



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/

<b>CONTENTS</b>	夏のアトピー対策 ..... P1~P5	◆ ハーイ!アトピーづきあい40年の友実です ..... P6 (フリーアナウンサー関根友実さん・第32回)
	◆ 速報!「プール熱」が蔓延の兆し ..... P1	◆ 追悼文 羽曳野病院と遠藤薫先生 ..... P7 あおきクリニック院長 青木 敏之先生
	◆ やっぱり“汗”が天敵? ..... P1	◆ ATOPICS ..... P8 第33回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会付設展示会出展報告 図書プレゼント「アトピー卒業ブック」 竹田綜合病院皮膚科科長 岸本 和裕先生著
	◆ 夏の環境対策 ..... P3	◆ 法人賛助会員様ご紹介 第38回 ..... P3 ブックレビュー
	◆ “汗”で起こる皮膚疾患 ..... P4	
	◆ 法人賛助会員様ご紹介 第38回 ..... P3	

## 夏のアトピー対策

気象庁の発表では、今年も酷暑・猛暑の日が続くようです。また厚労省によると、熱中症での死亡者数は平成27年で968名/年間、平成28年は6~9月の概数で579名の方が亡くられています。うっかり気を失っていたでは困りますが、熱中症同様、様々な夏のアトピー対策についてまとめてみました。

### 速報!「プール熱」が蔓延の兆し

感染力が強力なプール熱

「咽頭結膜熱=プール熱」が蔓延の兆しです。既に感染・発症の被害にあわれた子どもさんもおられるかもしれません。

咽頭結膜熱は、主にアデノウイルス3型による急性ウイルス性感染症で、保育園や幼稚園、小学校などでの集団発生も少なくありません。主症状は発熱、咽頭炎(咽頭発赤、咽頭痛)、結膜炎(結膜充血、眼痛、流涙、眼脂)で、通常の潜伏期間は5~7日、有症状期間は3~5日。感染経路は、主に飛沫感染、接触感染ですが、感染力がとても強く、発症者が触れたタオルやドアノブ、エレベーターのボタン、階段の手すりなどを介して感染する場合があります。プールの水を介したり、プールでの接触、タオルの共有により感染することもあるため「プール熱」と呼ばれ、ビート板での感染例もあります。症状消失後も約1カ月間に渡って尿や便中にウイルスが排泄されると言われ、無症状病原体保有者も存在します。予防としては、流水と石けんによる手洗い、うがい。プールを出たらシャワーを浴びることとされています。

### 一部の地域では警報基準値に到達

国立感染症研究所(IDWR)の報告によると、今年の第19週(5月8日~14日)の時点での咽頭結膜熱の定点当り報告数は、都道府県別で多い順に奈良県(1.53人)、鹿児島県(1.45人)、北海道・三重県(1.16人)、岩手県(1.15人)で、総数は2,079人。前の週から700人余り増え、1医療機関当たりの患者数は過去10年で最も多くなっています。6月5日の時点で一部の地域では警報基準値に達し、東京都内では昨年のピーク時と同じレベルとなっているとのこと。毎年流行するプール熱ですが、特に今年は注意が必要とされているようです。国立感染症研究所は、「通常は6月から患者が増え始めるが、1週間から2週間ほど早いペースで増加し、夏場にかけて更なる増加が見込まれるので、手洗いなどの対策に加え、タオルの共有を避ける」としています。また、プール管理の際は塩素濃度にも注意が必要とのことです。

### やっぱり“汗”が天敵?

汗が少なくてアトピー悪化!?

「第42回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会⑥ 汗とアレルギー(大阪大学大学院皮膚科 講師 室田浩之先生)」によると、汗を分泌する汗腺には発汗機能を有する能動汗腺と、発汗しない不能汗腺の2つがあり、乳幼児期は発汗機能が不安定で、発汗すべき場所で必要な量の汗が出ないことにより広範囲に乾燥、易感染性、皮膚のうつ熱が生じやすく全身に皮疹を呈すること、また思春期型でも発汗機能に変調が生じている可能性が想像されるとしています。生理的な発汗は主にエクリン汗腺から生じますが、エクリン汗腺の能動化は胎生28週に始まり、生後2年半に完了するそうです。

**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。

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手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行ってあります。

アトピー性皮膚炎患者さん66名に対してのアンケート調査では、83.9%が汗を増悪因子と考えていることがわかりました。一方で、部分的にしか汗をかかないという答えが1割強、汗をかきにくいという答えも約6%あり、汗をかく程度は人それぞれ異なることがわかりました。「汗をかいた場所が悪化するか」という問いには、「発汗した場所が悪化する」と答えた人は約半数で、残りの半数は「発汗した場所以外が悪化する」と答えました。この結果より、汗をかくことが悪化を導くわけではないのではと考えられました。

この仮説を検証するため、新入大学生を対象とした調査を行ったところ、有診断率は約14%で、そのうち約20%が一度寛解した後、思春期に再燃していました。汗のかき方に関する質問を行ったところ、汗のかき方が少ない群で、思春期にアトピーが増悪しているという結果が得られたそうです。

### ◇◇◇ アトピーでは発汗量が減少している ◇◇◇

では、本当に思春期以降も発汗が少なくなっているのでしょうか。アトピー性皮膚炎成人例における発汗機能を「アセチルコリン※」による定量的軸索反射発汗試験によって評価すると、アトピーの方の発汗量は健常人の半分程度まで有意に減少していること、発汗するまでに時間がかかることもわかりました。

(※副交感神経や運動神経末端から放出され、刺激を伝える神経伝達物質) また、マウスを用いた発汗機能評価では、アレルギー炎症に関わる「ヒスタミン」が発汗を抑制することが確認されています。思春期における生理機能の変調、アレルギー炎症が発汗量を減少させ、アトピーの増悪に関与すると考えたとのことです。以上から、アトピーの汗指導は適切な治療で炎症を抑えながら発汗させるのが良いとされました。しかし、汗のpHは通常、弱酸性と言われますが、体温の急激な上昇に対応するために大量にかく汗のpHは普段よりも高めで、放置しておくことで皮膚の感染防御能力やバリア機能を損なわせ、皮膚炎症状態を悪化させる可能性があります。速やかにシャワーなどで洗い流し、濡れた衣類は着替えることが大切とされています。

また、小学校でのシャワー浴では、開始2週間後から皮膚症状の改善があり、シャワー浴終了2週間後でも有意な差が確認されたとのこと。さらに、肘窩(肘の内側)の黄色ブドウ球菌はシャワー浴開始4週間後にはほとんど検出されなくなりました。また、成人型アトピー患者さんに対して、夏に水道水で濡れたタオルを用いて、日中に最低1回は必ず汗を拭き取るようお願いしたところ、皮膚症状は増悪を認めることはありませんでした。以上より、流水洗浄やおしぼりによる清拭は、特別な水も、特別な設備やタオルも必要なく、少なくとも皮膚症状の増悪を予防するメリットがあるとされています。毎日の当たり前なこともかもしれませんが、予防効果は立証されているようです。

### ◇◇◇ 「温もると痒い」原因はアーテミン ◇◇◇

「アトピー性皮膚炎悪化因子対策:汗と温度に関する最近の知見(大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座皮膚科学教室 室田浩之先生)」では、「アーテミン」と呼ばれる神経栄養因子が「温もると痒い」症状の原因になると述べられています。

アトピーの方からは、「温もると痒い」という声はよく聞かれます。アーテミンの発現は人の正常な皮膚では認められないそうですが、アトピー性皮膚炎や貨幣状湿疹など病変部真皮に強く沈着しており、アーテミンを投与したマウスは38度の温かい場所で全身性の激しい搔破行動を示したとのこと。皮膚局所におけるアーテミンの異常な蓄積が、全身の「温もると痒い」感覚を引き起こすものと考えられています。

### ◇◇◇ アトピーと汗アレルギー ◇◇◇

「アトピー性皮膚炎と汗:シャワー浴の効果(高橋 彩、室田浩之、片山 一期先生)」によると、汗アレルギーの存在を示唆する報告がされています。アトピー患者さんと健常人の自己汗を採取し、それぞれに皮内注射した結果、アトピー群では高い割合で反応があり、一部の患者さんでは強い反応を呈したとのこと。これは、汗に本来含まれる成分に対するものではなく、汗に混入していたマラセチア由来抗原に

対する反応であることが明らかにされました。汗に混入した皮表の様々な抗原が急性期アレルギー反応に関与する可能性があると考えられています。

### ◇◇◇ 抗ヒスタミン薬による発汗機能の改善 ◇◇◇

先述で、マウスの実験によってアレルギー炎症に関わる「ヒスタミンが発汗を抑制する」とされていましたが、アトピー性皮膚炎は外用薬や抗ヒスタミン薬の内服によって症状が改善すると発汗機能も改善することが「発汗能を制御し皮膚恒常性保持能力を回復させる試み(大阪大学大学院医学研究科情報統合医学皮膚科学教室 室田浩之先生)」で報告されています。

アトピー性皮膚炎患者さんで見られる発汗量の低下は、(A)汗の排出異常、(B)汗腺からの汗の産生および分泌の異常の2つがあり、(A)の原因としては、汗孔の角栓形成に伴う閉塞、あるいは汗管から組織中への汗の漏出が考えられています。(B)の原因としては、自律神経失調や発汗誘発因子であるアセチルコリンへの反応の低下が報告されているとのことです。

アトピー性皮膚炎では乏汗状態にあり、発汗すべき時に少しずつまばらにしか汗が出ていないと想像でき、乏汗は皮膚に熱をこもらせ、乾燥させ、病原体への抵抗性を損なうため皮膚炎症状態を悪化させます。そこで、乏汗を引き起こす因子として、ヒスタミンがアセチルコリン誘導性発汗を抑制していることが確認されたとのこと。つまり抗ヒスタミン薬が、ヒスタミンの関与する乏汗を改善する効果が期待されるということになります。

実際に、治療方法が確立されていない後天性突発性全身性無汗症の2症例に抗ヒスタミン薬を投与したところ、投与量を通常量から増量していく過程で、QSART(定量的軸索反射性発汗試験)において検出可能なレベルの発汗が確認され、その後、徐々に入浴や運動等によって患者の自覚できる発汗を促したところ、日常生活に支障のないレベルまで発汗が改善したと報告されています。

### ◇◇◇ 肌とpHの関係 ◇◇◇

肌がトラブルを抱えている時、pHを測定するとアルカリ性に傾いていることがよくあるそうです。ニキビや乾燥肌、感染はアルカリ性の時に発生しやすく、洗浄や保湿によって健康な状態に保つのが大切とされています。

大阪府立羽曳野病院皮膚科(当時)の故 遠藤薫先生らによる「アトピー性皮膚炎の皮膚洗浄度の指標としての皮膚pHの研究」によると、「アトピー患者さんの皮膚pHは健常人よりも高く、皮疹の悪化につれて上昇し、黄色ブドウ球菌数の増加とともに上昇していた」と、「発汗の少ない被験者で高いpH傾向が見られた」との結果が記されています。詳細を見ると、アトピー患者さんにおいて黄色ブドウ球菌の増加とともに、有意に肘窩のpHが上昇する傾向が見られ、また、肘窩や前腕、額部、頬部では、アトピーに関わらず、女性は男性よりも有意に高い値を示したとのこと。

### ◇◇◇ アトピーでは皮溝からの汗が減少 ◇◇◇

杏林大学皮膚科学教室の下田由莉江先生と川崎医科大学附属川崎病院の青山裕美先生へのインタビュー記事によると、アトピーの方の皮膚は、キメが乱れ、安静時の皮溝「不感蒸泄」の汗が少なくて肌が乾燥しているとのこと。この不感蒸泄の汗とは、特に何もしていない状態で知らず知らずの間にかいている汗で、皮膚の保湿すなわち角質水分量を上げて潤いのある肌に保つために必要な汗です。手のひらや足の裏の発汗は皮膚のキメの皮丘と呼ばれる部分からの発汗で、体の大半の汗は皮溝からの不感蒸泄の汗とのこと。また、体温を下げるための汗が少ないため、うっ熱しやすい傾向もあります。

アトピーの状態別に見ると、膝の裏側や肘の内側のみなど、患部が限定している初期のアトピーでは部位に関係なく皮溝からの汗は減少し、皮丘からの発汗が増えています。一方、全身に皮疹があるアトピーでは、皮溝からの汗の減少はもちろん、皮丘からの発汗もなくなってしまっているそうです。



また、汗がまだ出ていないのに汗をかきそうになると痒いということも。これは、汗が皮膚表面へ出ずに真皮で漏れているとされ、保湿作用のある皮溝からの汗は減少しながら、真皮層で漏れ出た汗が刺激になり、汗が出そうな時に痒くなってしまふという仕組みです。皮溝からの汗の減少を改善できれば皮膚炎の予防にもつながりそうです。

#### ◇◇ ヒルドイドの保湿効果 ◇◇

汗を流すと特に保湿は重要になります。これには保湿剤の塗布が有効ですが、保湿剤は肌のキメを整えて安静時の発汗を増加させて肌に潤いを与えます。皆さんお馴染みの「ヒルドイドクリーム0.3%」において、発汗の増加と角質水分量の増加が認められています。白くなるほどたっぷり塗った場合の方が改善度が良いようです。ステロイド軟膏の外用ではキメの改善は見られますが、皮溝からの発汗の改善は見られず、角質水分量は改善しません。すなわち、保湿効果はあまり期待できないということとなり、保湿剤との併用が必要ということ。ヒルドイドによる効果は、実験的モルモットドライスキモデルによって試験されています。ヒルドイドソフト軟膏0.3%を塗布したところ、その部位では塗布1日後からTEWL(経表皮水分蒸散量:皮膚から蒸散する水分量であり皮膚バリア機能の指標)の低下が認められ、塗布5日後まで基剤塗布部位と比較して有意に低下したとのこと。(P<0.01、vsヒルドイドソフト軟膏0.3%基剤、t検定)ヒルドイドソフト軟膏0.3%は角質水分量を増加させ、上昇したTEWLを低下させることにより、皮膚バリア機能回復作用があると認められました。

としては症状の改善とともに、落ち着いて授業を受けられるなど学校生活のQOL(生活の質)も改善されると報告されています。

#### ◇◇ エアコンとアトピーの関係 ◇◇

「冷暖房時の低湿度が人体の健康に及ぼす影響(岐阜工業高等専門学校建築学科 青木哲)」では、冷暖房時における室内環境の実態、特に幼稚園と住宅における事例について、アトピー性皮膚炎患者さんにどのような影響を与えるかについて取り上げています。夏季の一般住宅とアトピー患者さんの自宅での冷房の効果を比較すると、6戸のうち4戸は一般住宅の結果とほぼ一致したが、2戸では絶対湿度の大きな低下がありつつも室温の顕著な低下は見られず、これらの患者宅では、冷房を強化しながらも室温の低下を避けている可能性が高いと推定されたとのこと。これは、アトピー患者さんは発汗機能が低下しているため、高温下で熱感が強く、冷房の強度を高めている可能性があるため、冷房を強化すると皮膚からの水分喪失が高まって乾燥症状が出現してしまうため、除湿運転などにより室温の低下を避けている可能性があると考えられたとのことでした。また、アトピー重症者の方で、皮膚水分率の長期的変動を検討すると、7~12月の平均室内絶対湿度と皮膚水分率の関係では、皮膚水分率は室内絶対湿度の低下に伴い低下し、重症者では絶対湿度が約12g/kg以下になると水分率が30%に低下、症状スコアも高くなったとされています。(12g/kgは20℃50%RH相当)

#### ◇◇ 「紫外線」は悪者か? ◇◇

「光線過敏症」という皮膚の疾患では、顔面、手背など日光が当たる部位(日光裸露部)全てに症状が生じます。皮膚面より出っ張っている鼻や耳に反応が強く出ると特徴的な症状の分布が確認されると、光線過敏症である可能性があります。

「日光がアトピーを悪くする」と感じている方もいらっしゃるようですが、実際には太陽光に含まれる赤外線や可視光線などの熱作用のせいで痒みが生じて掻いてしまったり、急激に日焼けすると、日焼けで起こった皮膚炎がアトピーの皮膚炎に重なり、もとの病変を掻くことで悪くすることもあるようです。

実際、専門書などにも日光に増悪する皮膚病にアトピー性皮膚炎が挙げられていたりするようですが、日光浴でアトピーが増悪するのは太陽光線に含まれる「赤外線」の温熱効果によることが多いそうです。赤外線で温まった皮膚の熱を汗で効果的に発散できず、湿疹を悪化させてしまうと考えられています。できるだけ急激な日焼けは避けて、濡れタオルなどで冷やしながら徐々に日光浴を行うことで赤外線の熱を取り、「紫外線」の免疫抑制効果によって過剰な皮膚のアレルギー反応を抑えたとされています。

紫外線はUV(Ultra Violet)と呼ばれますが、その紫外線のうち波

#### 夏 の 環 境 対 策

##### ◇◇ シャワー浴の効果はいかに!? ◇◇

汗をかかない夏はなし。そこで、日常生活での対策を調べてみました。前述の「シャワー浴」については、今までも何度か取り上げてきました。学校でのシャワー浴は、アトピーの代表的な悪化因子とも考えられる汗に対する有効な対策になると言われています。「アトピー性皮膚炎に対する学校でのシャワー浴の意義と実際(広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学 亀好良一、田中稔彦、秀道広先生)」によると、シャワーを実施しなかったA群と、4週間シャワーを実施したB群を比較したところ、B群での重症・最重症群では有意な改善が認められたのに対し、中等症群では有意な改善は見られませんでした。一方、A群では、いずれも有意な改善は見られませんでした。学校でのシャワー浴の実施はなかなか難しいことかもしれませんが、条件を整えばシャワー浴は実施可能であり、有意なアトピー対策となることが期待されているとのこと。学校でのシャワー浴が必要な児童生徒は必ずしも多くなく、対象者や実施時期を適切に選択すれば、有効性を高め、実施に伴う負担を減らすことが可能です。重症患児に

## 法人賛助会員様ご紹介 第38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。

### 株式会社千趣会

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒530-0035 大阪市北区同心1-8-9
- ◆ 電話 06-6881-3150
- ◆ 業 種 小売・通信販売
- ◆ 関連商品 「ナチュラルウェルシャワー」
- ◆ 一言

毎月定期的に商品をお届けする「マンスリークラブ(頒布会)」を運営しております。

2014年より、お肌に優しい「日本アトピー協会推薦」ナチュラルウェルシャワーを販売しております。

マンスリークラブは、お申込みいただくと、商品が毎月届く便利なシステムです。

是非この機会に、千趣会マンスリークラブで、お肌に優しい浄水シャワーをお買い求めください。

### 株式会社伊原企販

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒577-0827 大阪府東大阪市衣摺4-21-4
- ◆ 電話 06-6728-7818
- ◆ 業 種 日用品・家庭雑貨品の企画・製造・販売
- ◆ 関連商品 「ダニ捕りシート・ダニキャッチポイ」
- ◆ 一言

ご自身またはお子様がアトピーの方には、そうでない人達が考える以上のご苦勞を日々されていることとお察しいたします。

私共では、アレルギーの原因のひとつとなるダニについて研究を重ねた結果、人体に無害で、効率よくダニを捕獲除去できる製品「ダニ捕りシート」を開発致しました。

弊社の製品でひとりでも多くの患者様の体調の改善につながれば幸いです。

長が最も長いものがUV-A、それよりやや短いものがUV-Bです。波長が最も短くて悪さをするとされるUV-Cもありますが、これはオゾン層に吸収されて地表には届きません。UV-Aは皮膚表面の角質層を通過せず、安全な紫外線とも言われており、ビタミンDを合成して皮膚の鍛錬に貢献します。難治性アトピー性皮膚炎治療でも知られるPUVA療法は、このUV-Aによる治療です。

順天堂大学医学部皮膚科の光石幸市先生は、「日光に当たると良くなる皮膚病の代表は乾癬とアトピー性皮膚炎」と明言されています。ただし、肌の色が黒くならない人は日焼けの炎症反応が大きくなってしまふことが多いので、日光浴はあまり行わない方が良いでしょう。稀に、アトピーとは別に前述の「光線過敏症」を合併している人もおり、このような人はむしろ日光を避けないといけませんとされています。

## 紫外線と「ビタミンD」

紫外線とビタミンDは切っても切れない関係にあります。ビタミンDは腸からのカルシウムの吸収を2〜5倍程度に増加させます。ビタミンDが不足すると、食事でカルシウムを摂っていても十分吸収されず、体がカルシウム不足に陥ります。これは、くる病（主に成長期の子ども）や骨軟化症（成人）などの原因となり得ます。

日本では近年、特に乳幼児のビタミンD欠乏症が増加しているようです。日焼けを避ける若年女性が増えたことで、妊婦さんがビタミンD欠乏状態になり、元々骨量の少ない赤ちゃんが多いうえに、除去食や生後の日光浴不足が重なることが要因とされています。

ビタミンDの観点からは短時間の日光浴は必要ですが、一方で紫外線には発がん作用など好ましくない作用もあって判断に悩むところです。「何分ぐらい日光浴すればいいの?」という素朴な質問には、環境省が「紫外線環境保健マニュアル2015」でアドバイスしています。ただ、条件下が限定され過ぎているので、「標準的な日本人（スキントイプⅢ）が、皮膚の25%（概ね、両腕と顔に相当）を日焼け止めをせずに露出して、東京都心で8月1日の昼ごろ、雲が少しある晴れた日に外出するとして約3分間」としています。ちょっと短い時間ですね。でも3分程度なら先程の赤外線による温熱効果で体の中が痒くなる前に日光浴が済むかも?もちろん、地域（住所）や季節、時刻、天候、服装、皮膚色（スキントイプ）など多くの要因で左右されます。

なお、日本食品標準成分表2015年版〔七訂〕によると、ビタミンD含有量の多い食品は以下の通りです。（抜粋）

### 食品中のビタミンD含有量

（摂取の目安量は成人男女で5.5μg）

食品	一回摂取量(g)	ビタミンD(μg)
サケ	80(1切れ)	25.6
イワシ丸干し	30(1尾)	15.0
サンマ	100(1尾)	14.9
カレイ	100(小1尾)	13.0
ブリ	80(1切れ)	6.4
シラス干し(半乾燥品)	10	6.1

## 汗で起こる皮膚疾患

速報でお知らせしたプール熱以外にも、夏には様々な皮膚疾患を経験します。ここでは、特に汗を主因とする代表的な皮膚疾患について調べてみました。

### ■ あせも(汗疹/かんしん)

閉塞により汗の流れが遮られ、皮膚内に汗が貯留することにより皮膚病変が発生します。ひたいや首のまわり、胸、背中など、汗の出やすい箇所によく見られます。主に以下の2種類に分けられます。

#### ・ 水晶様汗疹(すいしょうようかんしん)

表皮の最上層で汗管が閉塞した状態で、汗が角層下に貯留。透明で水滴様の小水疱が生じ、軽く圧迫すれば破裂します。痒みや痛みなどの症状はありません。

#### ・ 紅色汗疹(こうしよくかんしん)

これが、一般的に「あせも」と呼ばれているようです。表皮中間層で汗管が閉塞した状態で、汗が表皮内及び真皮内に貯留。刺激感を伴う、そう痒性丘疹が生じ、刺すような痛みがあります。

他にも、「膿疱性汗疹」や「深在性汗疹」などもあります。予防は、皮膚を涼しくし、乾燥させ、清潔に保ち、汗を残さない。汗を吸いやすい肌着を使い、汗をかいたらこまめに着替え、お風呂やシャワーで汗を流し、必ず石けんを使って汚れを落とします。また、暑い時にはクーラーや扇風機を使います。ただし、人間が体温を一定に保つことができるのは、汗腺が上手に働いてくれるからで、いつも快適な環境に置かれると体温調節をする必要がないため、気温の変化に体の機能がついていけなくなってしまうので注意が必要です。

### ■ とびひ(伝染性膿痂疹/でんせんせいのうかしん)

細菌による皮膚の感染症で、ブドウ球菌や溶血性連鎖球菌(溶連菌)などが原因菌です。皮膚の接触によってうつり、火事の飛び火のようにあっという間に広がるため「とびひ」と呼ばれます。あせもや虫刺され、湿疹などを引っかいたり、転んでできた傷に二次感染を起こしてとびひになります。また、鼻孔の入口には様々な細菌が常在しているため、鼻の周囲からとびひが始まったり、その手であせもや虫刺されなどを引っかくことでも起こってしまいます。

溶連菌による場合、アトピーの症状に合併することが多く、菌が血液中に侵入して高熱を発生して重症化(敗血症または菌血症)することもあります。また、溶連菌による膿痂疹では、その菌が産生する腎毒素によって腎障害を併発することもあるようです。主に、以下の2種類に分けられます。

#### ・ 水疱性膿痂疹(すいほうせいのうかしん)

水ぶくれができ、びらん(ペロツと皮膚がむける)をつくることが多い。水疱性膿痂疹は乳幼児や小児によく見られ、特に初夏から真夏に多く発症します。ごく軽い場合は外用薬で済みますが、通常は抗菌薬の内服を併用します。とびひは、痒みが強いいため、抗ヒスタミン薬の内服によって掻きむしらないようにするのが大切です。

#### ・ 痂皮性膿痂疹(かひせいのうかしん)

炎症が強く、かさぶたが厚く付いた非水疱性(水ぶくれができない)のもの。痂皮性膿痂疹はアトピー性皮膚炎などに合併することが多く、急速に発症します。季節にあまり関係なく、小児より成人に多く見られます。炎症が強く、疼痛を伴い、発熱やリンパ節膨脹、時には咽頭痛などの全身症状を呈することもあります。

とびひの予防は、特に夏は入浴し、皮膚を清潔にすること。発症してしまった場合も、発熱などの全身症状がない限りは入浴し、泡立てた石けんで病変部をやさしく丁寧に洗い流します。また、手洗いや爪を短く切ること、皮膚を傷つけないことも大切です。脇の下はあせもができやすいため、丁寧にやさしく洗います。湯ぶねには入らずシャワーが良いようです。

プールの水ではうつらないとされていますが、触れることで症状を悪化させたり、他の人にうつす恐れがありますので、完全に治るまでプールは禁止です。子どもで全身症状のある場合は、学校を休んでの治療を必要とすることもあります。病変部を外用処置し、きちんと覆ってあれば学校を休む必要はないそうです。

また、とびひの原因菌による以下のような症状もあります。

#### ・ ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群

「SSSS(staphylococcal scalded skin syndrome)」と呼ばれ、とびひの原因の黄色ブドウ球菌が産生する毒素によって表皮が侵され、火傷のように剥けてしまう全身性の疾患。乳児・小児に好発し、かつては命を脅かすものでした。最近では早期発見で治療すれば重症にはならないようです。

### ■ 水いぼ(伝染性軟属腫/でんせんせいなんぞくしゅ)

伝染性軟属腫ウイルスによって人から人へ移り、7歳以下の子どもに多い皮膚の感染症。水いぼは掻いてつぶれたり、ある程度で自然に脱落し、それがまた他の皮膚にくっついて感染し、次々と広がってしまうことが多い。治療は、数が少ないうちに摘み取るのが確実で、多少



の痛みはあるものの、10個ぐらいであれば小さい子どもでも我慢できることが多いようです。健康な子どもでは6カ月～3年で自然治癒するとされていますが、個人差が大きく、いつ治るかを予測することは困難です。特に、アトピー性皮膚炎がある子どもさんの場合、一旦感染すると湿疹を掻くのと一緒に掻いてしまい、全身に無数に増えて広がってしまう恐れも。また、ステロイドを塗ると水いぼが増加してしまいますので注意が必要です。

水いぼを摘み取る際の痛み軽減のため、局所麻酔入りのクリームやテープを貼ってから取る方法もあり、テープ剤は平成24年から保険の適応が認められています。

予防法は、ドライスキンやアトピー性皮膚炎のようなバリア機能の低下を、できるだけ改善しておくこととされています。

プールの水ではうつらないとされていますが、タオルや浮輪、ビート板などを介してうつることがあるため、共用することは禁止。また、学校を休む必要はないとされています。

### ■ 汗疱/異汗性湿疹(かんぽう/いかんせいしっしん)

異汗性湿疹とは、手指や足底に小水疱が多発し、再燃を繰り返す難治性疾患で、手湿疹に分類されています。汗疱とも呼ばれますが、手や足裏にポツポツできる初期の汗疱であればセルフケアで症状が改善することも多いようです。汗疱を掻くなどして破裂して皮がむけ、湿疹が出た状態が異汗性湿疹と云われ、皮膚科での治療が必要となります。夏季に多く発症するため発汗との関係が示唆されていますが、発汗と関係ない場合もあるとされています。

また、異汗性湿疹の患者さんは金属アレルギーを有する人が多いと云われています。食物に含まれる微量金属や、歯科金属から体内に吸収された金属成分は汗中に少量排出されますが、金属アレルギーのある方は金属成分を含んだ汗に対して反応し、汗疱が生じることがあるようです。また、重症のアトピー患者さんの症状が改善する経過中に汗疱が見られることもあるとされています。

治療は、一般的に皮むけや湿疹の患部にステロイド剤を塗布して症状の改善を目指します。予防は、手洗い、入浴後によく乾燥させます。特に手指の側面や趾間部も乾いたタオルなどでよく乾かすように心がけます。

#### ・ 掌蹠膿疱症(しょうせきのうほうしょう)

汗疱や異汗性湿疹によく似た症状に、掌蹠膿疱症があります。手のひらや足裏に痒みを伴う小さな水泡ができ、それが次第に膿を持った膿疱に変化していきます。

### ■ コリン性蕁麻疹(こりんせいじんましん)

運動や入浴、精神的な緊張にしばしば発汗を伴い、体温の上昇が見られた際に生じる小型の膨疹もしくは紅斑を特徴とする疾患で、汗アレルギーを有するタイプと汗アレルギーがないタイプがあります。熱い食物、辛い食物の摂取、精神的緊張などで1～3mmの小型の膨疹が誘発されるのが特徴ですが、小型の膨疹が癒合して大型となることもあるようです。

10～20歳代に最も多く、性別による差はありません。皮疹は手のひら、足底、腋窩(わき下のくぼんだ所)以外のほぼ全身に出現しますが、一番の好発部位は体幹で、痒み以外にチクチクした刺激感や灼熱感を伴うこともあるようです。難治例では、この刺激感のために日常生活に支障が生じ、重篤な症状としては稀に血管性浮腫、気管支喘息、めまい、腹痛、嘔気、アナフィラキシーを伴うこともあります。日常生活で発汗しない冬季の運動などで症状が悪化する例もありますが、通常は夏季の暑い時期に症状が悪化するようです。

原因は明確にならないことが多いようですが、ヒスタミン、アセチルコリン、汗アレルギー、血清因子などが関与していることが報告されています。最近では、汗中のアレルゲンとして同定されたマラセチア由来のMGL\_1304が、アトピー性皮膚炎だけでなく、汗アレルギーを有するコリン性蕁麻疹においても重要な汗中のアレルゲンであると言われています。

### ■ 蚊アレルギー(蚊刺過敏症/ぶんしかびんしょう)

蚊に刺された箇所が痒くなったり、ぷくっと膨らんで赤くなったり(膨

疹、紅斑)するのは、蚊の唾液腺物質に対するアレルギー反応で、以下の2つのタイプに分けられます。

#### ・ 即時型

刺された直後に反応が出るが、1～2時間後にはおさまる。

体内に侵入した異物(唾液腺物質)に対して体が対抗する抗体(IgE)を作り出して反応するものです。異物をいち早く排除するために働きます。蕁麻疹やアレルギー性鼻炎などもこの即時型と同じメカニズムです。

#### ・ 遅延型

刺された翌日以降に反応が出る。

遅延型はT細胞と呼ばれる免疫細胞が関与しているもので、異物を取り込んだマクロファージからの刺激によって、T細胞性の免疫機能が活性化されます。接触皮膚炎や金属アレルギーなどが同じメカニズムです。

これらのアレルギー反応は、蚊に刺された経験によるものですから、生まれて初めて蚊に刺された赤ちゃんには痒みや腫れは現れません。唾液腺物質に対する感作が成立することで、痒みや腫れなどの炎症反応が現れるようになります。

蚊は、人間の出す二酸化炭素や汗の臭い、体温を感じ取って寄ってきます。お酒を飲むと、アルコールを分解して二酸化炭素が生成されるため、蚊が反応しやすくなります。予防するには、お馴染みの電気式蚊取り器や蚊取り線香がありますが、概ね殺虫成分を含むため、喘息やアレルギー体質の方の場合は、喘息発作が出たり、吐き気やめまいなどの症状が報告されていますので注意が必要です。赤ちゃんへの対策としては、ベビーベッドの周りに蚊帳を吊るして保護するのも効果的です。

皮膚に止まった蚊を叩いて潰した場合は、蚊の体液が付着している可能性がありますので水できれいに流します。

なお、日本ではアカイエカやヒトスジシマカが多く、ヤブカの仲間のヒトスジシマカの方が痒みや赤みといった炎症が強くなるのが一般的です。

高熱が出たり、なかなか治らない深い傷ができた時は、蚊アレルギーとも呼ばれる「蚊刺過敏症」の可能性があります。子どもの場合は強い炎症が起こることがあり、時には水ぶくれ(水疱)ができます。蚊に刺されてから半日以内に38℃以上の高熱を伴い、水疱から深い傷(潰瘍)となり、その傷痕が1カ月以上経っても治らない時は、蚊刺過敏症を疑います。

蚊刺過敏症の発症には「EBウイルス」というヘルペス属のウイルスの感染が関与しているのではないかと言われています。EBウイルスは、大人になるまでに約90%の人が感染すると言われるほど、ごく身近なウイルスです。一度感染すると、リンパ球のひとつであるB細胞に潜伏し、唾液内などに排出されます。そのため、キスなどで唾液を通じて感染します。通常は風邪のウイルスと同様に感染しても自然に排除されます。ところが、白血球中のリンパ球に住みついてしまうことがあり、ごくまれに、蚊に刺された時に過剰な反応を起こすようになります。なぜEBウイルスの持続感染が起こるのか、蚊刺過敏症を発症するのはまだ明らかになっていません。

### ◇◇ 暑中お見舞い申し上げます! ◇◇

お届けの時は、夏本番でしょうか。高校球児たちだけではありませんが、いつも大丈夫?と心配になる猛暑。のどの渴きを感じたときは、既に脱水が始まっている証拠とされます。一気に飲めば汗となって、あまり熱中症対策には向かないようです。ヒトは日に2.5ℓも水分を排出しているとされますから、同量の水分補給が欠かせません。元祖トックス効果かもしれませんね。汗と熱中症対策、十分ご自愛ください。





フリーアナウンサー 関根 友実

アトピー持ちにとっては春先も厳しい季節ですが、梅雨から夏にかけての季節もまた大変な季節ですよ。この時期には、日焼け、乾燥、汗、暑さなど様々な悪化因子が降りかかります。日焼けをしたくないので長袖を着るようになっていますが、そうすると風通しが悪くなり、汗がこもってしまいます。化学繊維ではなく、吸湿の良いコットンの衣服が必須です。夏バテしないように食にも気を付けたいといけません、夏場は衣食住、すべてに気を配らないといけ

ないと思います。中でも、私にとって一番の危険因子はカビです。

もう15年ほど前の梅雨時期のこと。ある日突然、謎の咳が出始めて、みるみる間にアトピーが劇症化するという出来事がありました。原因が分からず、とにかく症状が辛いので、呼吸器内科と皮膚科を受診し、咳を抑える薬と、アトピー性皮膚炎の炎症を抑える薬を飲みました。お薬のおかげで皮膚の症状は少し楽になったものの、咳は一向に収まらず、睡眠時に激しい喘息発作が起きるようになりました。眠っている間まで発作が断続的に起きるので、睡眠不足のために頭が朦朧としながら仕事に行くという日々を送っていました。そんな時に、たまたま見たテレビ番組で「カビの季節、北側の部屋にご用心」といった内容の特集が放映されていました。はじめとした梅雨の時期、北側の部屋は日当たりが悪いので、どうしてもカビが発生しやすくなるのでした。我が家の間取りで北側に位置するのは寝室。マットレスタイプのベッドを北側の壁沿いに配置しています。嫌な予感が出て、恐る恐るベッドを壁から離してみると、壁に接していたマットレスの面に、黒緑の斑点が広がっていたのです。衝撃的でした。背筋がゾクッと、反射的に全身に痒みが襲いました。ショック反応だったのだと思います。すぐにベッドを処分して、部屋のカビを徹底的に除菌しました。血液検査ではカビの数値が跳ね上がっていて、やはり原因物質はカビであろうということが判明。北側の部屋ではなく、一時的に南側のリビングに布団を引いて寝ているうちに、徐々に症状は落ち着いていきました。

北側の部屋の窓は結露もしやすいので、カビが生息しやすいようです。何も知らなかった私は、北側の壁沿いにベッドを置いてしまっていました。カビによるアレルギー症状は、私の場合かなりヘビーでした。特に喘息症状は酷く、当時は睡眠障害にも陥っていたように思います。梅雨の季節に限らず、お風呂のカビやエアコンのカビなど、極力日々の生活の中で注意をするようにしています。どうか皆様、カビには気をつけてください。

**プロフィール** 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・アトピー内痔・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。

[ティオ・ティオ]

# TioTio®

安全・安心・手間いらず 毎日の暮らしを清潔・快適に

詳しくはホームページでご確認下さい。 <http://www.sunward-ltd.com/pages/tiotio/tiotio.html>

株式会社サンワード商会

安全性の高い加工のため、お肌にやさしく安心してご使用いただけます。また、細菌などの増殖を抑制する効果はたらき、アトピーなどで困りの方にもお役に立ちます。アレルギーテストなど、各種安全性試験も合格しています。

TioTio加工は、いろいろなところで活躍中!

- あのスーツ
- あの航空機
- あの地下鉄車両
- etc.....

TioTio加工は、触媒反応を利用し抗菌や消臭などの効果を発揮します。24時間ゆっくと、反応を繰り返して清潔で健康な暮らしを望む方たちを応援します。

TioTioはサンワード商会の登録商標です。

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 9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.nihonatopy.join-us.jp/>



## 追悼 羽曳野病院と遠藤薫先生 —— 先生の早逝を悼む

私共協会の理事をお願いしておりました、遠藤 薫先生が2016年10月21日にご逝去されました。この度、協会の名付け親でもある、あおきクリニック院長 青木 敏之先生より追悼文をお預かり致しました。謹んでご紹介させていただきます。スタッフ一同、遠藤先生のご冥福をお祈り申し上げます。合掌。

大阪府立羽曳野病院(現 大阪はびきの医療センター)で共に診療し研究した遠藤薫先生が、2016年10月21日に闘病のすえ帰らぬ人となりました。遠藤先生は情の人であり、よく話を聞き、よく説明する皮膚科医として和歌山市で多くのアトピー性皮膚炎患者さんに慕われていました。

1989年1月、遠藤先生が大阪大学から羽曳野病院にこられたときから、小生が退職した1998年3月まで約9年を一緒に過ごしました。共に働いた若い同僚に先立たれるのは初めてです。優れた人物であっただけに大変残念に思います。元気な頃の遠藤先生を思い出しながら追悼文をしたためます。

遠藤先生は、東京大学卒業後に一旦企業に就職、5年務めた後に大阪大学医学部を教養部からやり直したという経歴の持ち主で大いに期待されていました。そして、小嶋益子、足立準、吹角隆之先生と小生の4人がいるところに着任しました。

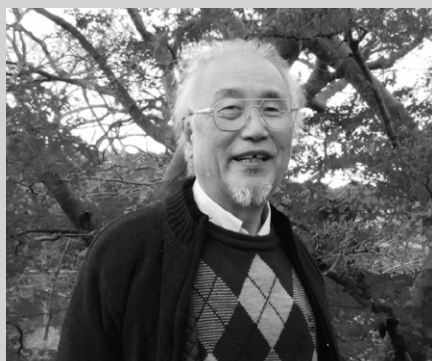
そもそも羽曳野病院は結核病院から転換をはかり、総合病院に近い形で1976年に日本で初めて診療にコンピュータを導入した病院として開院しました。コンピュータはもちろん診療効率化のために導入されたのですが、それを使えば病気が診断できると受け取られ、病因が明らかになることを期待して多くの患者さんが殺到したのが皮膚科でした。想像できなかったことは、その多くが蕁麻疹ということでした。ところが、当時はまだ蕁麻疹はほとんど未解の病気でしたので、患者さんに満足できる説明も治療もできず、辛い思いをしました。未だに恥ずかしい記憶が残ります。

やむなく始めたのが蕁麻疹の原因解明のための研究でした。いろいろなタイプの蕁麻疹患者さんがたくさん来られましたので、少しずつ理解が進み研究成果もあがってきました。最大の発見は、感染症とくに風邪ひきが主要な発症誘因であることがわかったことでした。この発見で患者さんに対応することにすこし自信が持てるようになっていました。また、小麦摂取後しばらく時間をおいて運動すると蕁麻疹やアナフィラキシーを生じる食物依存性運動誘発性のものがあること、日光蕁麻疹を起こす波長がいろいろあることも明らかにすることができました。また、コリン性蕁麻疹は汗アレルギーであることを明らかにできたことも大きな発見でした。これには開院当初に活躍した久志本東、堀古民生先生などの貢献もあります。

遠藤先生が羽曳野病院に着任したころには、蕁麻疹の患者さんは減り、アトピー性皮膚炎の患者さんが増えていました。難治性の患者さんが多数受診され、その対応に標準治療と脱ステロイドの間で右往左往した時期でした。

研究テーマはアトピー性皮膚炎に移りましたが、それは多難を極めました。基礎的研究ができない病院でもできる独創的研究として始めたのは、かゆみを測ることでした。もちろん、かゆみは自覚症状なので本当の意味での測定はできませんが、それに対する反応である引っ掻きを測ることによって推定できます。さいわい“コンピュータ”病院でしたので古林榮二郎さんという優れた技師が在職しており、その協力を得て睡眠の浅いところで掻き動作が多いことが明らかになりました。しかし、そのときに用いた計測法は患者さんにも分析にも大きな負担になりましたので、引っ掻きの動きをカウントできる小さな装置を指先につけて測る方法を考えついたのが遠藤先生でした。その成果は1997年の北欧4国の皮膚科雑誌に掲載されています。原因究明や治療法に一所懸命だったことがわかります。

遠藤先生は思いついたことをすぐに確かめずにはおれない研究心の旺盛な人物でした。その思いつきの幅は広く、しかも同時進行的にコツコツとデータを集めて次々と論文にまとめていくのが得意な人



故 遠藤 薫 先生

## 【遠藤先生ご経歴】

- 昭和45年 4月 東京大学理科II類入学
- 昭和49年 3月 東京大学農学部水産学卒業
- 昭和49年 4月 伊藤ハム栄養食品株式会社入社、中央研究所に配属
- 昭和54年 5月 同上退社 昭和56年4月 大阪大学医学部入学
- 昭和62年 3月 同上卒業、大阪大学医学部皮膚科学教室入局
- 昭和64年 1月 大阪府立羽曳野病院皮膚科に勤務、アトピー性皮膚炎の治療に専念。
- 平成13年 8月 同上退職
- 平成13年11月 遠藤アレルギークリニックを開院。
- 平成28年10月 逝去。クリニックを廃院。

日本皮膚科学会専門医 日本アレルギー学会専門医(皮膚科) 公害防止管理者水質4種

でした。それらの成果は遠藤クリニックの旧ホームページでみることができますが、1990年から2003年に数十編の論文があり、その一端を挙げますと、ダニ除去、ペットアレルギー、表在性細菌、民間療法、酸化粧水、食物制限の解除、ステロイド外用離脱の成功例、かゆみなどに関するものです。珍しいものとしては、これにはわかには信じられませんが、ステロイド外用すると女児が生まれやすい、というものもあります。遠藤先生はアトピー性皮膚炎を環境病として捉える考え方を重視していましたので、過労、ストレスなどの影響で、幹線道路沿いの住民にアトピー性皮膚炎が多いという論文もまとめています。

遠藤先生は体格が大きかったですが性格は大変穏やかで、かつ快活で細かいことにこだわらない人物でしたので、患者さんには絶大な人気がありました。趣味の囲碁は4段だったと思いますが、打ち回しは攻撃的どころが一切なくて、相手の打つ手を受けるというタイプでしたがよく勝っていました。お酒、ゴルフはやらず車も運転しませんでした。ところが、競馬だけは好きだったようで、桜花賞とか皐月賞などという言葉を彼の口から聞くことがありました。他方シャイなところがあり、議論で反論されるとバツがわるそうに独特の表情で口をとんがらせていたのを思い出します。甘いものが大変好きで通勤電車の中でアンパンをほおぼっているところを見かけたこともあり。そのせいかよく肥えていました。あるとき、スマートになっていたのを尋ねると、糖尿病のためのダイエットの成果だったのですが、しばらくして元の体型に戻っていました。若いころ胃潰瘍の手術をしたことがあり、術後に肥えるのは胃がんではないのだと自慢していました。診療所前にある地区唯一の児童公園が大型スーパーになるという話があり、子供たちのために公園存続の署名活動に尽力し、2627名の署名を集めて市長に訴えたのですが、残念ながら阻止することはできなかったそうです。この活動が大きなストレスにもなって、胃の調子が悪いのを我慢していたことで胃がんが気づくのが遅れたと聞いています。享年65歳でした。まだまだやる気満々だったと思います。彼にとっても周囲にとっても大変残念なことです。来世でも書き物をしているように思えてなりません。

心よりご冥福をお祈りします。

合掌

あおきクリニック 青木 敏之

## 第33回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会付設展示会出展報告

平成29年4月22日・23日、兵庫県神戸市ANAクラウンプラザホテル神戸で開催されました上記学会（会頭 林部一人・はやし皮膚科院長）に協会ブースを出展してまいりました。同学会は平成23年に、会頭の笹川征雄先生のご厚意を頂戴し出展させて頂いて以来6年ぶりとなりました。本学会のテーマは、「完治をめざそう！ありふれた疾患の治療に窮した時」とされ、日々の診療での疾病や重症例、難治例などの症例とその治療法について様々な発表がありました。また、「皮膚と食習慣」をテーマに、神戸国際会館にて市民公開講座も開催されました。同学会は、多くの皮膚科専門医の先生方がご在籍されており、協会ブースの展示品も関連商品を中心に法人賛助企業様にご協賛をお願いしました。

今回も、多くの医師、看護師の皆さんにお立ち寄り頂き、様々な展示品をご紹介させて頂きました。また、各賛助企業様から頂戴しました配布用協賛品も、全てお持ち帰り頂き盛況の内に終えることが出来ました。

協会としましては出来る限りアレルギー関連の学会を中心に出版を継続し、多くの先生方や看護師の皆さんに、日常生活で患者さん方が必要な安心・安全な商品をご紹介して参りたいと願っております。法人賛助企業様におかれましては、ご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。最後になりましたが上記学会にご協賛を賜りました法人賛助企業様には、誠に有難うございました。紙面にて恐縮ですが、厚く御礼申し上げます。



### 【学会出展ご協賛賛助企業様・順不同】

内野株式会社・オカ株式会社・有限会社カワイラボラトリー・紀陽除虫菊株式会社  
・株式会社ケイエスシー・小林製薬株式会社・シャボン玉石けん株式会社  
第一衛材株式会社・大衛株式会社・株式会社ピーアンドピーエフ（以上 10社）

## 図書プレゼント!! 「アトピー卒業ブック」をプレゼント。

上記学会出展で、著者の岸本 裕之先生にお会いし、ご挨拶のお手紙をお送りしましたところ、先生より「患者さんやご家族の方に差し上げて下さい」と著書をお送り頂き、協会でお預かりしております。ブックレビューでも述べましたとおり、まさにアトピー心のバイブルです。数に限りがありますので、お早目にご応募ください。応募要項は、お名前（ふりがな）・郵便番号・ご住所・をご記入いただき下記にてお送りください。

FAX 06-6204-0052 メール jadpa@wing.ocn.ne.jp （尚、送料は無料でお送り致します。）

## 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。

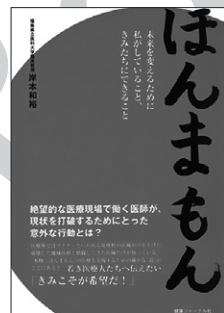
【タイトル】「アトピー卒業ブック」 【著者】岸本 和裕先生  
【出版社】株健康ジャーナル社 【定価】本体1500円+税

上記、図書プレゼントの書籍です。竹田総合病院皮膚科科長の岸本 和裕先生がアトピー患者さんやそのご家族の方、特に子供さんにも分かるようにと書かれた一冊です。本書は「アトピーで悩んでいる君へ」から始まります。一生懸命なのに上手くいかない。ドクターに言われたとおり、やっているとよくならない。色々な情報があって何が正しいのか解らない。もうとっくに仕方がない諦めて。など皆さんが必ず思うこと、不安や疑問に感じていることに先生自らご回答されています。次の診察までに日常で注意することや自分で出来ること、ステロイドやプロトピック、抗ヒスタミン・アレルギー薬など、様々なお薬の効果の説明、また外用薬の塗り方も、とても分かりやすく1つ1つ丁寧にアドバイスされています。また皆さんが主治医にはちょっと聞きづらいなあ〜と思っていることも、岸本先生のご回答がしっかり載っていると思います。一人でも多くの患者さんやご家族の方に読んで頂きたい「心の回答書」です。



【タイトル】「ほんまもん」 【著者】岸本 和裕先生  
【出版社】株健康ジャーナル社 【定価】本体1400円+税

もう一冊、岸本先生よりご献本頂いた著書です。医学生や研修生、会社の新入生への講義や講演などで、岸本先生が皆さんに「ほんまもん」を伝えたいというお気持ちで書かれた書籍です。勿論、皮膚科医の先生ですから、アトピー患者さんの涙を笑顔に変える「ほんまもん」な話も満載。「ほんまもん」って、関西以外の方でも何となくニュアンスはお分かりだと。岸本先生の勤務地は、福島県会津若松市。東日本大震災で医療現場も完全崩壊。絶望的な現場でも患者さんへの治療は待たなし。標準治療もガイドラインも絵に描いた何とやらだったことは想像に難くありません。さて「ほんまもん」で何でしょう。出る杭は打たれます?か打たれないとその痛さは分かりません。可もなく不可もなく平々凡々も、はみ出さない何が平凡なのか分かりません。触らぬ神に祟りなし。で困った時の神頼み。では、ちょっとご利益は望めませんね。この書籍で自分の「ほんまもん」探してみませんか。



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