



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

- ◆「子どもたち 夏の感染症」を考える P1~P5
◆感染症ってなんだ? P1
◆子どもたちに多い夏の感染症 P2
◆幼稚園・学校での対応 P4
◆アトピー性皮膚炎と感染症 P4
◆過ぎたるは猶及ばざるが如し P5
◆法人賛助会員様ご紹介 第44回 P3
◆ハーイ!アトピーづき合い40年の友実です P6
◆アトピー協会主催 P7
◆ATOPICS P8

「子どもたち 夏の感染症」を考える

我が国では、H27年にWHOから麻疹(はしか)の「排除状態」にあると認定をいただいたのですが、今年3月に沖縄県で発生。99人の感染者が出たものの6月には終息宣言が出され、一安心というところでしょうか。麻疹もインフルエンザも、ウイルス性感染症です。これを聞くと、なんとなく木枯らしが吹く乾燥した季節が要注意と感ずますが、今回は子どもたちに流行しやすい夏の感染症を中心に調べてみました。

感染症ってなんだ?

ウィキペディアによると、感染症とは、寄生虫、細菌、真菌、ウイルス、異常プリオン等の病原体の感染により、「宿主」に生じる望まれざる反応(病気)の総称とのこと。有史以前からヒトの病気の大部分を占めてきたと言われ、1929年に初の抗生物質であるペニシリンが発明されるまで根本的な治療法はなく、伝染病は大きな災害と捉えられてきたようです。

そして、感染症の診断や治療、予防を扱う感染症学が発展しつつある今日でも、世界全体に目を向けると感染症は未だに死因の約1/4を占めます。特にマラリアや結核、AIDS、腸管感染症は発展途上国で大きな問題となっています。

病原体の種類

- 真正細菌感染症(マイコプラズマ肺炎・発疹チフス・日本紅斑熱など)

- 真菌感染症(アスペルギルス症、カンジダ症など)
●寄生性原虫感染症
●寄生性蠕虫感染症
●ウイルス感染症(インフルエンザ・AIDS・エボラ出血熱・SARS・水痘・帯状疱疹・単細胞疹・手足口病・テング熱・風疹・麻疹・ヘルパンギーナなど)
●プリオン病(牛海綿状脳症=BSEなど)

感染症は、発熱をはじめとした様々な症状を引き起こします。また、「細菌」か「ウイルス」が原因のことが多いですが、意外と混同して記憶しているかもしれません。

Table comparing viruses and bacteria across categories: 増殖, 大きさ, 主な病原体, 抗菌薬の効果, 代表的な疾患.

ちなみに、細菌の大きさがソフトボール大だとすると、ウイルスは米粒大の大きさになるそうです。(関東労災病院HP参照)。また、感染場所(身体)による主な分類は以下の通りです。

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。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おります。

- 顔（鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎など）
- 肺・気管支（肺炎、気管支炎、結核など）
- 腹部・消化器（胆嚢炎、胆管炎、肝炎、痔炎、胃炎、胃潰瘍、腸炎、虫垂炎など）
- 皮膚（蜂窩織炎、せつ、よう、伝染性膿痂疹（とびひ）、帯状疱疹、水痘、麻疹、風疹、皮膚白癬、疥癬など）
- 口腔（歯周炎など）

🎨🎨🎨 様々な感染経路 🎨🎨🎨

●空気感染（飛沫核感染）

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体がエアロゾル化（一旦床に落ちたのち、乾燥して飛沫核となって空気中に長時間浮遊するなど）して、感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人が吸い込んで感染します。

●飛沫感染

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染します。飛沫は1m前後で落下し、患者がマスクをつければ飛沫飛散の防止効果は高くなります。

●接触感染

感染している人や物に触れることで感染します。「直接接触感染＝握手、だっこ、キスなど」と、汚染されたものを介して伝播する「間接接触感染＝ドアノブ、手すり、遊具など」があります。

通常、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立せず、体内に侵入する必要があります。ほとんどの場合、病原体の体内への侵入窓口は鼻や口、眼です。よって、接触感染の場合、病原体の付着した手で、口、鼻、眼を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立します。

●経口感染（糞口感染）

汚染された食物や手を介して口に入った物などから感染します。ノロウイルスや腸管出血性大腸菌感染症など、便中に排出される病原体が、便器やトイレのドアノブを触った手を通して経口感染します。

子どもたちに多い夏の感染症

お子さんがおられるご家庭や既に育児をご経験された方には、お馴染みかもしれませんが、疾病別にまとめてみました。

●手足口病てあしぐちびょう — 流行期間：5～8月

ウイルス感染症。例年5月中旬から増加し、7～8月に流行のピークが見られます。主に5歳以下の乳幼児がかかり、そのうち2歳以下が半数を占めています。原因となるウイルスが数種類あるため、何度もかかる可能性があります。潜伏期間は3～6日間程度。

【**症状**】手のひらや足の裏、口の中に2～3mmの水ぶくれができます。痛みや痒みはなく、手足の水ぶくれは破れることはありませんが、口の中は破れることがあり、食べ物や水を飲み込むと痛むため、水分が取りにくくなり脱水症状を起こすおそれがあります。

熱が出る場合がありますが37～38度と軽度。

水ぶくれは3～7日で自然に消え、かさぶたになりませんが、まれに重症化することがあります。

●ヘルパンギーナ — 流行期間：5～7月

ウイルス感染症。例年5月中旬から増加し、7月に流行のピークが見られます。主に5歳以下の乳幼児がかかり、1歳代が最も多いようです。原因となるウイルスが数種類あるため、何度もかかる可能性があ

ります。潜伏期間は2～4日間程度。

【**症状**】突然39～40度の高熱が出ますが、2～4日で下がります。口の奥に1～2mmの水ぶくれができ、破れると水分が取りにくくなり脱水症状を起こすことがあります。水ぶくれは約1週間で自然に消えます。

【**対処方**】（上記2疾病共通）

有効な薬はありません。かかってしまったら、水分をこまめに少量ずつとり、食事は刺激にならない柔らかめで薄味の食べ物をとること。手足口病の手足の水ぶくれはつぶさないようにし清潔に保ちます。

【**予防**】会話などで飛んだしぶきや、便中のウイルスが手を介して口に入ったりすることで感染します。

流水と石けんで手を洗うことが大切。症状が治まった後も便中にウイルスが含まれるため（2～4週間）、しっかりと手を洗います。症状のある人との密接な接触やタオルなどの共用は避けます。

●咽頭結膜炎いんどうけつまくえん（プール熱） — 流行期間：6～8月

アデノウイルスによるウイルス感染症。6月頃から増加し、7～8月に流行のピークが見られます。主に5歳以下の乳幼児が多いようです。アデノウイルスは数種類あるため、何度もかかる可能性もあります。プールの水を介して感染することが多く、「プール熱」と呼ばれていますが、塩素濃度管理が徹底されているプールでは感染はほとんどないようです。潜伏期間は5～7日程度。

【**症状**】発熱、喉の痛み、眼の充血などが主な症状。

1日の間に39～40度の高熱と、37～38度の微熱の間を往復する状態が4～5日ほど続きます。

扁桃腺が腫れて、喉の痛みや両目または片目が真っ赤に充血し、目やにがでます。

頭痛や食欲不振、全身のだるさなどの症状も。

【**対処方**】有効な薬はありません。

【**予防**】感染力が強く、会話などで飛んだしぶきや、手や指を介して口に入ったりすることで感染します。流水と石けんでしっかり手を洗い、エタノール消毒液等で手指を消毒し、うがいします。症状が治まった後も便や尿中にウイルスが含まれるため（約1カ月間）、しっかり手を洗うこと。タオルなどの共用は避け、プール後のシャワーを適切に行います。

●伝染性紅斑でんせんせいこうはん（りんご病） — 流行期間：5～7月

ウイルス感染症。両頬がリンゴのように赤くなるため「リンゴ病」ともいわれます。7月頃に流行のピークが見られます。

主に5～9歳の幼児、特に5歳前後にかかることが多いものの、ほとんどは軽症。妊婦さんが初めてかかると胎児に影響を及ぼす可能性があります。

【**症状**】1週間程度で軽い風邪症状が現れることがあり、この時期に最もウイルスを排出。さらに、感染してから10～20日後、両頬にリンゴのような紅い発疹が現れ、続いて手足にも発疹が見られますが、この時期には感染力は弱くなっています。

【**対処方**】有効な薬はありません。

【**予防**】くしゃみのしぶきや、手や指を介して口に入り感染します。症状が出た方はマスクを着用し人にうつさないようにして流水と石けんでしっかり手を洗い、栄養と睡眠を十分に取、体力や抵抗力をつけます。

●伝染性軟属腫でんせんせいなんぞくしゅ（水いぼ） — 流行期間：6～8月

ウイルス感染症。主に7歳以下の乳幼児がかかり、潜伏期間は14～50日

【**症 状**】 1～3mm程度の水っぼい光沢があるいぼ(ぶつぶつ)が、わきの下、わき腹、首、ひじなどにできますが、痒みや痛みはなし。いぼの中身はウイルスと変質した皮膚からなる白い塊で、掻いてつぶれると次々と広がります。特にアトピーのお子さんは、水いぼを湿疹と一緒に掻いてしまい、広がるのがよくあります。また、ステロイド剤を塗ると水いぼが増えるため、アトピーの適切な治療ができなくなることも。

【**対処方**】 飲み薬の他、水いぼをピンセットでつまんだり、液体窒素で凍らせて取るなどの方法がありますが、飲み薬以外の治療法は痛みを伴うため水いぼの数が少ないうちに受診します。6カ月～3年位で自然に治りますが、その間に数が増えることもあります。

【**予 防**】 保湿剤等のスキンケアで肌のバリア機能を高めます。タオルなどの共用は避けま

【**症 状**】 虫刺されやあせもを掻いてできた傷やケガでできた傷などに、皮膚の表面や鼻の中にいる細菌が入ることで水ぶくができ、痒みを伴います。水ぶくれの中身は細菌の入った液体で強い感染力があるため、掻いてつぶれると、手指を介して水ぶくれが次々と広がります。

【**対処方**】 抗菌剤を使用。ひどい痒みには痒み止め薬も使用。適切な治療を行えば4～5日で治ります。

【**予 防**】 患部はこすらず、石けんをよく泡立てて丁寧に洗い、シャワーでよく洗い流して皮膚を清潔に。ガーゼや包帯で覆って露出を防ぎます。引っかかないように爪を短かく切る。保湿剤によるスキンケアで肌のバリア機能を高めます。直接肌が触れないようにし、タオルなどの共用は避けま

他にもある感染症

● **流行性角結膜炎(はやり目)** — 流行期間：夏に多い

アデノウイルスへの感染による角結膜炎の一種。感染力が強く、接触感染でうつります。一年を通して夏に多く、小児から成人まで幅広い年齢層で発症しますが、小児にやや多く見られます。

【**症 状**】 目の痛みや痒み、結膜の浮腫(むくみ)や充血、眼瞼の浮腫が強く、涙や目やにも出ます。目に違和感が出たり、耳の前のリンパ節が腫れることも。

最初は片目のみに発症しても両目に広がるのが多いようです。朝、目やにで目が開かなかったり、目が充血していたら早めに病院を受診します。

就寝中など無意識に患部を触って、二次的に細菌感染を合併しやすくなります。

【**対処方**】 2～3週間ほどで自然に治りますが、二次感染予防に抗菌薬の点眼薬を使用します。炎症がさらに角膜に広がったり濁りが見られたりする場合はステロイド点眼剤を使用。

【**予 防**】 患者の目に触れた手、涙や目やになどの分泌物を介した感染や、患者が触れたドアノブなどを介して感染する可能性があるため、石けんと流水で手をよく洗うことが大切。タオルなどの共用は避けま

● **伝染性膿痂疹(とびひ)** — 流行期間：6～8月

細菌が原因の皮膚の感染症。痒みを伴う水ぶくれが、火事の飛び火のようにあっという間に広がることから「とびひ」ともいわれます。子どもを中心に夏に流行。潜伏期間は2～10日。

● **水痘(水ぼうそう)** — 流行期間：12～7月

ウイルス感染症。主に9歳以下の乳幼児がかかりま

潜伏期間は10～21日。

【**症 状**】 全身に発疹ができ、痒みを伴います。発疹は水ぶくれとなり、中に白い膿がたまったら、最後はかさぶたに。数日に渡り新しい発疹が次々と現れるため、全てかさぶたになるまで1週間から10日程度かかります。38度前後の熱が出ますが、まれに40度以上に。重症化することはまれですが、熱性けいれんや肺炎、気管支炎などを併発し入院が必要になることも。妊婦さんが妊娠初期に感染すると、胎児に影響があるとされています。

【**対処方**】 発疹が出てから24時間以内に抗ウイルス薬を服用すると症状が軽くなると言われています。水ぶくれに対しては、痒みの軽減や、周囲への感染予防を目的とした塗り薬が処方されます。

【**予 防**】 効果的な予防方法はワクチン接種のみ。対象者はH26年より公費(無料)となっています。

● **溶連菌感染症** — 流行期間：冬・春～夏

溶連菌という細菌による感染症。正式名称は「A群溶血性レンサ球菌咽頭炎」。いずれの年齢でも発症しますが、5～15歳の小児に最も多いと言われています。冬と春から夏の2回ピークがあるようです。保育園や幼稚園、学校など集団の場での感染が多く見られます。溶連菌は口の奥の咽頭や皮膚に住んでおり、傷の上で溶連菌が増え

法人賛助会員様ご紹介 第44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。

株式会社美泉

平成27年 ご入会

- ◆ 所在地 〒859-0164 長崎県諫早市小長井町牧222-47
- ◆ 電話 0957-34-3213
- ◆ 業 種 縫製業・ベビー肌着の販売
- ◆ 関連商品 こども肌着・至福のオーガニックコットン生地使用
- ◆ 一言

「肌着だからこそできること」、例えば痒みや掻くの我慢するストレスなどを少しでも軽減できるような着心地のオーガニックコットン肌着を、赤ちゃんから大人用まで提案しています。自社開発の生地は良質で極細の綿糸をスイスから輸入し、日本で生地にしたシルクのような肌触りです。縫製には新生児肌着などで実績がある凹凸が少ない平面縫製技術を採用。縫製糸にもオーガニックコットン100%を使用しています。

東レ・アムテックス株式会社

平成27年 ご入会

- ◆ 所在地 〒584-0048 大阪府富田林市西板持町8-1-65
- ◆ 電話 0721-34-8371
- ◆ 業 種 タフテッドカーペット・機能建材
- ◆ 関連商品 アレルキャッチャーカーマット
- ◆ 一言

当社は、1950年8月の設立以来63年に亘り東和織物(株)として主にカーペットの製造・販売を手掛けて来ましたが、2009年、2010年に東レ(株)から住環境製品の事業譲渡を受け、東レグループの住環境関連事業の拠点会社となりました。2013年4月には東レ・アムテックス(株)へ社名変更し、日本国内および海外のお客様に向けて、商品開発、サービスを充実させてまいります。

ると、とびひを作ることも。中耳炎、肺炎など様々な病気の原因にもなります。潜伏期間は2～5日。

【症状】 突然38～39度の熱が出て、喉が痛くなり、全身がだるくなり、しばしば嘔吐を伴います。熱は3～5日程度で下がります。まれに重症化し、痒みを伴う赤く細かい発疹が体や手足に出たり、高熱とともに全身に赤い発疹や舌に「いちご舌」と呼ばれるブツブツが現れ、熱が下がると手足の皮膚が剥けることも。アトピーのお子さんは病変部に溶連菌が入ることで重症化することがあり注意が必要。

【対処方】 抗生物質が有効で10日間～2週間程服用。喉の痛みがひどい場合は、喉に刺激の少ない、柔らかい薄味の食事に。

【予防】 咳やくしゃみなどのしぶきを吸い込む「飛沫感染」と手指を介して感染する「接触感染」で感染することから、手洗いや手指消毒、うがいを心がけます。

幼稚園・学校での対応

通園・通学は大丈夫？

日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会・日本小児感染症学会による学校感染症の統一見解を参考に、皮膚の感染症にかかった際、保育園や幼稚園、学校へ行ってもよいか、またプール授業についても○△×でまとめてみました。

●手足口病： △

口内の発疹で食事が取りにくかったり、発熱や体がだるい、下痢や頭痛などの症状がなければ休まなくてもよい。ただし、症状が治まっても便中にはウイルスが長い間出てくるため、トイレで用を済ませた後は手洗いをきちんとする。

●伝染性紅斑（りんご病）： △

発熱や関節痛などの症状がなく、元気であれば休まなくてもよい。顔が赤くなり、身体に発疹が出た時には既にうつる力が弱まっている。

●伝染性軟属腫（みずいぼ）： ○

休む必要はないが、プールなど肌の触れ合う場所では、タオルや水着、ビート板や浮輪の共用を控えるなどの配慮が必要。

●伝染性膿痂疹（とびひ）： △

病変が広範囲の場合や全身症状がある場合は、学校を休み治療を必要とすることがあるが、病変部を外用処置してきちんと覆ってあれば休む必要はない。鼻の入口には原因の細菌がたくさんいるため、鼻をいじらないように注意。

プールに入ってもOK？

(日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会による学校感染症統一見解参考)

●伝染性軟属腫（みずいぼ）： ○

プールの水ではうつらないためOK。ただし、タオルや水着、ビート板などの共用は避け、プール後はシャワーで肌をきれいに洗う。

●伝染性膿痂疹（とびひ）： ×

プールの水ではうつらないものの、掻きむしった箇所の滲出液などで次々にうつるため、プールは禁止する。

アトピー患者さんのプール授業

独立行政法人環境再生保全機構のHPには、昭和大学医学部小児科学講座講師 今井 孝成先生から「アトピー性皮膚炎の場合のアドバイス」が掲載されています。プールの授業の場合、腰洗い槽の水に塩素がたくさん入っているため、プールの前後にはシャ

ワーを十分に浴びてきれいに洗い流し、症状がひどい場合は腰洗い槽に入らないことも考える必要がある」とのこと。また、「プール授業がある日の朝は、家を出る際に保湿剤をいつもよりしっかり塗っておくことで塩素の刺激を和らげることができる」とされています。

さらに「目の周りについては症状が出やすいためゴーグルをさせてもらう依頼をするのもよいでしょう。保健室にシャワー設備のある学校では、汗をかいた後や体育の後などに利用させてもらい、シャワーがない場合は、濡れタオルで拭き取るだけでも効果があります。その後にステロイド剤や保湿剤を塗り、着替えることで症状の悪化を防ぐことができます。」とされています。

公益財団法人日本学校保健会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」にも、プールでの塩素対策として「一部の学校では、プールへの入水前に、さらに塩素濃度の高い腰洗い槽への浸漬が行われていますが、これもアトピー性皮膚炎の悪化の原因となります」汗対策としては「温水シャワー設備のない学校においても、保健室等でぬれたタオルで体を拭いたり保冷材で皮膚を冷やすことは効果的」とされています。

集団生活での管理

りかこ皮膚科クリニックの佐々木りか子先生の「集団生活における小児アトピー性皮膚炎の管理」によると、アトピー性皮膚炎の集団生活（保育園～小中学校）においては特に、

- ① 清潔と保湿。
- ② 紫外線対策の管理指導は、園や学校・家庭・医療機関の三者の連携がなければ成り立たない。とされています。

肌を清潔にすることは重要ですが、清潔にするだけで放置すれば角層の水分が減少し、かえってバリアを破壊することにつながりかねません。清潔にした後は必ず保湿をするという行為が並行して行われる必要があるとされています。

日本学校保健会が作成した学校用および保育園用の「学校生活指導管理表（アレルギー疾患用）」では、学校生活上の留意点として、「発汗後」に「学校・保育園施設で可能な場合は夏季シャワー浴」という記載欄を設けています。シャワー後に保湿ができれば、さらに良い結果が期待されますが、学校では保健室の教諭に協力してもらうか、子ども自身が保湿剤を学校に持って行き塗ることになり、現在も検討課題であるようです。

最近の保育園では、「与薬指示書（申込書）」などが作成されて、子どもの疾患に合わせて個別に清潔や保湿を実施することに協力的な所が増えているようで、以前よりは柔軟性があるようです。しかし、まだまだ対応が不足している学校もあるため、「診断書」や前述の「学校生活指導管理表（アレルギー疾患用）」などを用いて医療者が協力していくことが必要とされています。

なお、学校生活指導管理表は以下のHP（公益財団法人日本学校保健会）よりダウンロードが可能です。

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/53>

アトピー性皮膚炎と感染症

これまで、子どもたちの感染症を中心に調べてきましたが、ここでは大人がかかりやすい感染症、特にアトピー性皮膚炎では細菌・真菌・ウイルス感染症を合併しやすいことは、ご経験済みかもしれません。重症化もしやすいとされていますので、いつもと違う症状があれば診察日を待たず、「皮膚科専門医・小児科専門医」を受診してください。

まず、細菌感染によるものとしては、前述の伝染性膿痂疹の他、

丹毒や蜂窩織炎が代表的。また、ウイルス感染症では、前述の伝染性軟属腫の他、カポジ水痘様発疹症などがあります。さらに、顔面の皮膚症状が重症の場合、眼瞼皮膚炎、角結膜炎、円錐角膜、白内障、網膜剥離などの眼疾患を合併しやすいことも大きな問題です。以前、眼科医の先生に、アトピー性皮膚炎の症状がある方の多くに何らかの目の疾患があるとお聞きしたことがあります。また、患者さんから「今度、目の手術をします」とご相談を頂くことも少なくありません。

目の疾患は、今ある日常生活の質を大きく低下させます。アトピー患者さんには、眼科も定期的に受診してほしいとドクターからも強く要望がなされています。

● 蜂窩織炎

皮膚の層構造の深いところから皮下脂肪にかけて細菌が感染した状態を蜂窩織炎と呼びます。ちなみに、皮膚の浅い層に感染した場合は「丹毒」と呼ばれ、蜂窩織炎と区別されます。身近な病気で、40～500人に1人はかかるとも言われ、あまり再発はしませんが1年以内の再発率は8～20%とされています。人から人にうつることはありません。

虫刺されや擦り傷などの外的な損傷を負っている場合や、アトピー性皮膚炎や湿疹のために皮膚が弱っている場合、伝染性膿痂疹（とびひ）や白癬（みずむし）などの感染がもともと存在する場合などに起こりやすくなっています。原因となる菌としては、溶連菌と黄色ブドウ球菌の2種類が一般的です。

これらの菌は、どちらも私たちの生活環境に生息する菌で、至る所に存在しています。これにかかると皮膚が赤く腫れて熱をおび、触ると痛みを伴います。その他、発熱や悪寒（さむけ）、ふるえや関節痛、倦怠感などの全身症状が出ることもあります。

一般的な治療は抗菌薬による薬物療法で、医師から特別の注意がなければ、日常生活を送りながら経過を観察していきます。

なお、抗菌薬は細菌に有効ですが、ウイルスに対しては効果がなく、例えば風邪はウイルス感染症がほとんどの原因ですから、抗菌薬を投与しても効果はなく、熱もすぐに下がりにません。

● 帯状疱疹

ヘルペスウイルスの一種で、水ぼうそうと同じウイルスによって起こります。

体の左右どちらか一方にチクチクするような痛みが起こることから始まり、皮膚にブツブツと赤い発疹ができ、小さな水ぶくれが広がってきます。ウイルスは神経を伝わって広がるため、発疹や水ぶくれも神経に沿って帯状に出現し、特に胸から背中、おなかなどによく見られます。その他、顔や頭、手、足にも見られます。通常、痛みが起こり始めてから約3週間～1カ月間強い痛みをとまいます。

● 単純ヘルペス

単純ヘルペスウイルスの感染で起こります。

1型及び2型の2種類があり、1型は口唇や顔面などの上半身に、2型は性器やお尻のまわりなどの下半身に主に発症します。以前はほとんどの人が、乳幼児期の周囲の人々との接触により1型に感染して抗体を持っていましたが、衛生状態の改善や核家族化などの影響で、現在では20～30代でも半数くらいの人しか抗体を持っていません。大人の初めての感染では症状が重くなる場合があります。

● カポジ水痘様発疹症

種々の皮膚疾患、特にアトピー性皮膚炎に単純ヘルペスウイルスが感染して起こります。0～5歳に多く、最近では大人にも見られるようになってきました。

顔面や上半身など、アトピー性皮膚炎の起こりやすいところに多く見られ、皮膚が赤く腫れ、水ぶくれができ、やがてかさぶたができます。発熱やリンパ節が腫れることもあります。特に初めての感染症では重症化することがあり、顔面にできて眼に及ぶと角膜ヘルペスになることもあるため注意が必要です。

注意事項としては、タオルや食器の共用は避けること。自分自身の患部に触れた手であちこち触らないようにして、手洗いを十分に洗い清潔にすること。また、安静に過ごして十分な栄養と睡眠をとること。水ぶくれは破らないようにするなどです。

● 角膜ヘルペス

風邪をひいて弱っていたり、疲れて体力が低下していたり、免疫力が弱っている時に表面化する可能性が高いようです。再発しやすいため根気強い治療が必要です。涙が出たり、眼が充血したり、異物感を感じたり、視力が低下したりします。

角膜ヘルペスは片目だけ発症する確率が高く、片目だけなら角膜ヘルペス、両方に症状が出たら花粉症を疑うことも多いようです。ヘルペスウイルスは症状が沈静化しても、三叉神経節にウイルスが潜伏していつか再発を繰り返すため、しっかりと治療が必要になります。

過ぎたるは猶及ばざるが如し

日常使う「風邪」とは、「風邪症候群」と言われ、鼻やのどの急性炎症の総称とされています。原因となるウイルスの種類も、約200種類あると言われ、また〇〇型など、同じウイルスでも型が微妙に違って何度もかかってしまうこともしばしば。

一方、「細菌」は、2006年時点、地球上で発見されている種類は約6800種とされているそうですが、そのうち99%は人間と関わりなく存在しているのだそうです。

このほかに、アトピー・アレルギーに関連してよく聞くのは、「皮膚常在菌と黄色ブドウ球菌」また、「腸内細菌」という言葉もよく聞きます。善玉菌と悪玉菌のバランスが保たれていると、ヒトは意識することはありませんね。

様々な疾病に関与するウイルスや細菌は、感染拡大しないためにも、手洗いとうがい、接触を避けるなどが基本的な予防法となりますが、日常からの徹底した除菌や抗菌によって、抗生物質が効かない多剤耐性菌も増えていきます。またウイルスを媒介したヒトスジシマカ（蚊）の生息域が日本でも北上し、個体数の増加が懸念されているようです。

過度な嫉妬は虐待?となり、ハードな運動は身体を壊します。「過ぎたるは猶及ばざるが如し」何事も、やり過ぎはやり足りないことと同じ。「いい加減・いい塩梅」で暮らす工夫が大切なのかもかもしれませんね。





フリーアナウンサー 関根 友実

夏になると、気になるのが汗と日焼け対策。どちらもアトピー持ちにとっては大敵です。日焼け対策で言えば、梅雨時期に限らず、私は必ずカバンの中に晴雨兼用の折りたたみ傘を入れていて、道を歩くときには必ず傘を差しています。日に焼けるとかゆみがでてしまうと、顔に塗っている薬の中には日光を浴びないように気をつけるよう明示されているものがあります。だから、紫外線を浴びないようにいつも気をつけています。ただ、駅のホームで傘を

差すのは危険ですので、駅のホームで電車を待つときはつばの広い帽子をかぶっています。いつも帽子はカバンの中に折りたたんでまっています。ただ、帽子だけだと首のあたりには日が当たってしまいますので、基本的にはできる限り炎天下では傘を差して移動しています。曇り空でも紫外線は降り注いでいますので、誰も日傘を差してなくても、しっかりと差します。さらに、敏感肌用の日焼け止めも塗ります。

年齢を重ねて、徐々に対策が洗練されていっています。なにせ面倒臭がりなので、日焼けがダメだとわかっていながらも、準備を怠って日に焼けてしまったり、痒みで眠れなくなって、翌日さらに睡眠不足で痒みが増すと言う悪循環に陥った夏は幾度もあります。そして眠れないと大変なことになるから眠らなければとプレッシャーがかかり、益々眠れないという地獄のループ。それよりは、日頃の心がけ一つで穏やかな肌の状態を保つ方がいいと考えがまとまりました。

多少、カバンは重くなりますし、周囲の人から「いつも大きな帽子をかぶっている怪しい人だな」と訝しげに思われるかもしれませんが、それでもイライラしながら眠れない夜を過ごすよりはいい。だから、通販で良さそうな帽子があると、つい気になってしまいます。一度、顔の半分くらいが隠れるとても大きな覆いのついたサンバイザーを買ってみました。自転車に乗る時などは、傘を差すことができませんし、便利だなと思いました。ただし、仮面舞踏会の如く顔全体を覆うようなマスクのようなサンバイザーですので、仮面ライダーになった気分になります。近所の知り合いのお母さんには「なんや、関根さんやったんや。銀行強盗みたいやな」と関西人らしく突っ込まれたりもしました。最近、気になるのが、首まで覆うようなUVカットのフェイスカバーです。いろんな色柄が出ていて、目元から下、鼻、口、首を完全に覆うけれど息苦しくはないという高機能。いったいどんな仕組みなのでしょう。フェイスマスクと帽子で完全武装だなどと思いつつも、色柄に迷い、ますます高まる銀行強盗感にためらいもあり、未だに買えていません。こうやって、いろんな商品が開発されていくことはありがたいことだと思えます。挑戦を繰り返して、まだまだ対策を洗練させていきたいです。

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・アトピー性内障・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。

ちょっと気になるニュース

「抗菌薬とアレルギー」の関係

「先生、風邪ひいたみたいです。抗生物質ください!」とお願いしたことありませんか?この「抗生物質」一体何でしょう?本来、「微生物由来の他の微生物の発育や代謝を阻害する天然の化学物質」と定義されているようですが、現在では天然素材を使わない合成抗生物質もあるようです。

また薬剤師さんに「処方分、しっかり飲みきって下さいね」と言われた方もおられるかも。2~3日飲んだらすっかり調子が良くなっても、体内には未だ細菌は潜んでいて、抵抗力の強い細菌が再び増殖、今度は同じ抗生物質を飲んでも効きにくいという耐性菌を作り出すことにも。風邪の殆どがウイルス性ですから抗生物質=抗菌薬は効きません。僅かに、細菌による風邪と肺炎の予防のためには効果はありますが、そのリスクの方が大きいようです。

先日、新たな研究結果が発表されました。

国立成育医療研究センターアレルギー科部長 大矢幸弘先生、山本真和子先生のグループによる、「2歳児までの抗菌薬の使用と5歳におけるアレルギー疾患の有症率との関連」調査。

2歳児までに抗菌薬を服用した児(436人)と、そうでない児(466人)が、5歳時点でアレルギー疾患にかかっているかを比較した結果、抗菌薬を服用した児は、気管支喘息、アレルギー性鼻炎への罹患児が、それぞれ1.7倍。アトピー性皮膚炎が1.4倍高かったそうです。

様々な感染症には抗菌薬の使用は必要ですが、一般的な風邪に効果が期待出来ないお薬を服用することで、腸内細菌が乱れるとアトピーの症状にも直結しそうです。

ただし、本文にあった伝染性膿痂疹(とびひ)や溶連菌感染症、蜂窩織炎、その他にも、肺炎や急性副鼻腔炎などは、細菌感染症のため抗菌薬が処方されます。

また、2016年アメリカ食品医薬品局(FDA)が、抗菌剤を含有する「抗菌せっけん」等の販売を禁止しています。

日本でも見かける「薬用」と書かれた商品の一部が該当したようです。石鹸等に配合する殺菌成分「トリクロサン・トリクロカルバン」は、免疫系に大きなダメージを与える恐れがある。また、「通常の石鹸と流水で洗うことと比べ優れた殺菌効果があるとは言えず、長期的には益より害になる可能性が高い」とされています。メーカには1年以内の対応が義務付けられたため、既に殺菌成分は変更されているはずです。

経皮膚感作がアトピー悪化の一因と言われますが、抗菌剤で感作成立、抗菌内服薬でアレルギー発症となるのでしょうか?

花粉・ウイルス飛沫をブロック

フタロシアン加工不織布が、花粉等のアレルギー物質を吸着防御します。さらに高い消臭効果があるため、マスクに臭いが残りません。

フタロシアン加工不織布
PP不織布
PM2.5
ウイルス含有飛沫
マルチプロ不織布
4層構造イメージ図

アレルギーキャッチャー マスク 安心の日本製

●商品に関する詳しい情報は..... **ダイワボウノイ株式会社 TEL.03-4332-8228**
<http://www.allercatcher.com> ○アレルギーキャッチャー (後)

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・電話番号やメールアドレス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/>

「アトピー・アレルギー勉強会・交流会」開催のご報告

6月24日(日)、AP大阪淀屋橋において、「皮膚科専門医の先生と一緒にみんなで考えよう!」をテーマに、「アトピー・アレルギー勉強会・交流会」を開催しました。

6月18日(月)の大阪北部地震の影響もあって、参加が難しい方もいらっしゃるかと懸念していました。地震の影響で勉強会当日に、大阪モノレールにトラブルがあり残念ながら3名の方が不参加となりましたが、参加者数は約30名、東京など遠方から参加くださった方もおられ、症状や日常生活で気を付けることなどについて勉強し、さまざまな意見を交換する有意義な1日となりました。

今回の勉強会の開催にあたり、聴覚障害をお持ちの患者さんからも、ご参加の申し込みをいただきました。なかなかアトピー性皮膚炎に関する情報を得られる機会が少ないとお聞きし、私どもの考えも及ばず、今後の活動の課題となりました。当日は、手話通訳の方にお手伝いをいただき、一緒に先生のお話を聴くことができ、日常で困っていることなど、直接意見を伺う貴重な機会となりました。また、勉強会終了後、聴覚障害の方より、震災時も同様に、聴者と同じように情報が入らないことがあり、手話で防災手段を紹介しているDVDなどを作成し、同じ障害を持つ方のために活動されておられるとのこともお伺いすることが出来ました。



第1部 勉強会 「皮膚科専門医の先生と一緒にみんなで考えよう!」

講師には、ふくずみアレルギー科 院長 吹角隆之 先生をお招きし、「アレルギーの基本」についてお話をいただきました。

「今日は患者さん自身が自分で考えて、自分で治っていくことにくらでもお役にたてれば」という先生の挨拶から始まり、「患者さんの自立」という観点から、患者さんが日常生活で気をつけることについて、詳しく説明いただきました。

中でも、自分の食物アレルギーを見つけるポイントとして、最も怪しいものは「好きな食べ物」というご発言に会場から響めきが。「好きな食べ物は、自分の限界を超えて摂取してしまうから」「次は、嫌いな食べ物がアレルギーの可能性が高い。何故なら嫌いなものは体に合わないから体が避けている」ということが基本というシンプルでとても納得できる説明に、今度は、会場から「なるほど」との声。食品だけでなく、せっけんなどの日用品、保湿剤、ステロイド外用薬などについても、自分に合うものを見つけるためにどうすればいいか、どのように使用すればいいかなど、皆さんが日々困っていることについて詳しく説明いただきました。

また、最近話題となった「香害」や、住空間、ペットなど、患者さんの身近なアレルギーを起こす事例や対処についても教えていただきました。

最後に、「大切なのは、自分のアレルギーを見つける感覚を持って、患者として自立すること。日常生活に支障なくHAPPYに暮らせること。そのためには、食生活なのか、住環境なのか、ということを考えてみましょう」と、アドバイスいただきました。

日常生活でうまくいかない、どうしていいかわからない、そういった悩みにどうしていけばいいかという具体的なポイントを教えていただいた勉強会となりました。

その後の質問タイムでは、「ステロイドを使用してある程度落ち着いた生活ができているが、ずっと塗り続けていいのか」、「アトピーの症状はあるが、小麦、牛乳にアレルギーがなくても摂取を避けるべきか」など、皆さんからお預かりしていた約20問の質問にも丁寧にお答えいただき、勉強会は終了となりました。

第2部 交流会 「みんなでわいわいティータイムを語りましょう。」

続いての交流会は、お茶とお菓子を楽しみながら参加者の方とスタッフで自由に発言するスタイルで行いました。用意したお菓子は、「アレルギーも食事制限も忘れてみんなと一緒に食べておいしい」を目指す、株式会社禾(nogi)の米粉を使用したグルテンフリーのもので、この日のために特別にご用意いただきました。

勉強会の内容から、やはり話題は食生活や住環境のことが中心となりました。新築に引越して症状が悪化した方もおられ、その後どのように改善されたのか。食べ物に関しては、自分の体に良くない、食べれば痒くなるのが分かっている、結局がまんできずに食べてしまい、痒くなって後悔することがあるなど、同じ想いを経験されている方だからこそ話合える交流会となりました。

また、週に1回程度ステロイド外用薬を塗って、ある程度落ち着いて暮らしている方。今はまだステロイドが必要だけれど、自分のアレルギーの起きない環境を目指してもっと追究したいと考えている方など、会場時間を超過して、さまざまな意見が交わされました。

様々に違う症状や環境で生活しておられる皆さんにとって、今回の勉強会・交流会が、自分の体の大切さ感じ、また自分の体にいいと思うことを始めるきっかけづくりの会となりましたことを願い、交流会を終えました。

アトピー性皮膚炎に新薬「デュピルマブ」が発売されました。

2018年1月19日、サノフィ株式会社に国内製造販売が承認され4月18日薬科取載(保険適用)、同月23日ついに、新規アトピー性皮膚炎治療薬「デュピルマブ」が発売されました。

皆さんにとって有益な情報ではありますが、失望される方もおられる情報かもしれません。しかし、アトピー性皮膚炎治療に新たな光となることを望み願うところです。

既に、免疫抑制剤タクロリムス外用薬(商品名プロトピック®軟膏0.1%)が発売されて20年。プロトピック®軟膏0.03%小児用(共にマルホ(株))から15年、またシクロスポリン製剤(ネオオラル内服薬/ノバルティスファーマ(株))から10年となりますが、既に実績のある様々なお薬が、様々な病態にあるアトピー性皮膚炎の有益な治療薬であること、またこれからも変わらず必要なお薬であることは間違いありません。

「デュピルマブ/一般名」は、2017年にアメリカ、約半年後に欧州で承認され、カナダ・オーストラリア・韓国でも既に承認済み。アトピー性皮膚炎治療薬としては初めての生物学的製剤で、インターロイキン4(IL-4)と、同-13(IL-13)と呼ばれる2つのタンパク質の過剰な働きを特異的に阻害するとされるヒトモノクローマ抗体です。IL-4とIL-13は、アトピー性皮膚炎やその他のアレルギー疾患の慢性症状に対して、中心的な役割をしていると考えられています。

商品名は「デュピクセント®皮下注300mシリンジ」という注射薬です。上腕部(二の腕外側)や太もも、おへその周辺5cmを避けた腹部に、毎回部位を変えて注射します。

本剤使用にあたっては、様々な条件が決められています。まず、ドクターに対して「アトピー性皮膚炎に精通、熟知し、アレルギー診療で十分な臨床研修を行っていること」などが、細かく定められています。そして、多くのアトピー患者さんの恩恵となればよいのですが、この部分にも大きな制限がかけられています。

- ① アトピー性皮膚炎診療ガイドラインを参考にアトピー性皮膚炎の「確定診断」がなされていること。
- ② 「抗炎症外用薬(ストロングラス以上)で十分な効果が得られず、一定以上の疾患活動性を有する成人アトピー性皮膚炎患者。または、ステロイド外用薬・カルシニューリン阻害外用薬(タクロリムス/プロトピック)に対する過敏症、顕著な局所性・全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみの治療継続が困難で、一定以上の疾患活動性を有する成人アトピー性皮膚炎患者」とされています。

「一定以上の疾患活動性を有する」という部分は、厚生省発表の同剤「最適使用推進ガイドライン」で、「適切な治療を直近の6か月以上行っており、診断基準の指標スコアに該当する状態」とされています。この制限は、

初の生物学的製剤ということもあって、薬価の問題も大きな要因となっているようです。

保険適用で、注射1本(300mg2ml1筒)が81,640円。用量は、初回に2本投与。その後は2週間に1回・1本を最長で16週迄とされています。高額医療請求や年間所得に応じた還付も受けられますが、用法どおり1か月に必要な薬剤費は、

初回投与2本 81,640×2本=163,280円

2週間後1本 81,640×1本= 81,640円

開始月は、合計244,920円。(3割負担の場合=73,476円/開始月)

以後、隔週1本(月2本)=163,280円(同負担=48,984円/月額)

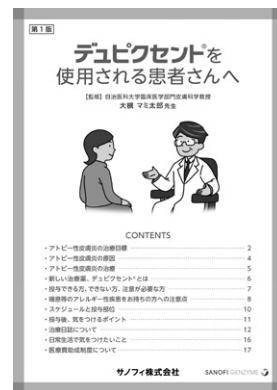
ほかに、投薬前の各種検査費用と診療費が別途必要となります。

尚、1か月に3回投与となる月もあり、自己負担が高みます。

肝心のその効果ですが、2つの国際共同Ⅲ相試験(単独療法SOLO1・2)では、投与16週時点で皮膚病変が「消失」「ほぼ消失」の判定がそれぞれ38%・36%(n=1379)皮疹(面積や重症度)が75%以上改善した割合は、51%・44%の結果。また、CHRONOS試験(ステロイド外用薬併用療法)では、52週間投与による有効性と安全性評価で皮膚病変が「消失」「ほぼ消失」が39%、EASI-75(国際的アトピー性皮膚炎重症度指標)達成率は、16週時点で69%の結果。総合的な結果から「皮疹が半分程度改善した患者さんが8割、寛解といってよい状態の方が4割」となるそうです。さらに試験終了後、約5か月間投与せず良好状態を維持している方もおられ、継続的な投与が必要ない可能性が期待されています。

反面、副作用は、薬剤に対する過敏症反応・ふらつき感・息苦しさ・心拍数上昇・めまい・吐気・嘔吐・皮膚の痒みや赤み・関節痛・発熱。その他、注射部位の腫れや発疹・痒み、ヘルペス感染や結膜炎症状。さらに喘息等を合併する他のアレルギー症状が急激に変化する可能性が指摘されています。また「高齢者、妊産婦へは慎重投与。授乳婦への投与後は、授乳中止。小児等への投与は安全性が確立していない」とされています。

新たな治療ステージへの期待は膨らみますが、今までの日々の努力が無駄となることはありません。アトピーは、「焦らず・慌てず・諦めず」今の自分を見つめ、日々お過ごし頂くことを願って止みません。



出典 サノフィ株式会社

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】「アレルギーの子どもの学校生活」【編著】西間 三馨先生
【出版社】慶応義塾大学出版会(株) 【定価】本体1800円+税

国立病院機構福岡病院名誉院長先生が編著された書籍です。西間先生のご専門は、アレルギー・小児医学・免疫学で日本アレルギー・日本小児アレルギー学会理事長など多くご歴任。厚生省より学校や幼稚園におけるアレルギー疾患対策ガイドラインは発表済みですが、分かりやすい書籍となるとあまりありません。本書は、学校での対応策や心身医学から見たアレルギー児への配慮、そして疾病別に専門分野の小児科医先生による対応策、また給食については管理栄養士の先生による対応策やアレルギー児への配慮など、子どもたちそして保護者の方々の気持ちに寄り添った内容が丁寧に掲載されています。集団生活は学ぶことも多く、アレルギーのために欠席や見学では子供たちの身体は勿論、心の成長にも影響があるのかも。アレルギー児の元気な成長のため、学校教諭、学校保健医、養護教諭、保育士、栄養士の先生方にも必読頂きたい一冊です。



【タイトル】「王子様のくすり図鑑」【著者】木村美紀 【出版社】株式会社 株式会社 株式会社
【著者】木村美紀 【出版社】株式会社 株式会社 株式会社 【定価】本体1600円+税

くすりの国の王子は、くすりの授業で居眠りばかり。そこで町へ課外授業の大冒険に出かけます。まずは風邪の町。そして感染症の森、次にあらゆるアレルギーの山、そしてひび割れたオアシス(皮膚)へと進んで行くと、様々なモンスター(細菌・ウイルス)と戦っているヒーロー(薬)たちを見て王子は大興奮!旅を終えた王子は、立派なくすりの王になったかどうかは、読まれた方だけのお楽しみ。本書は、薬をテレビゲームのキャラクターの様に例え、病原体をモンスターとした子供向けの絵本です。子どもたちによく処方される薬がキャラクターとして登場し、後半は、キャラクターの解説(薬の説明)にモンスターの解説(病原体の説明)も全てふりがな付きで詳しく記載されています。「お薬きら〜い」の方が子どもさんらしいですが、「私のモンスター退治のヒーローだよ!」っと身近に感じてくれればお薬の効果も上がるかもしれません。



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