

JADPA



NPO法人日本アトピー協会



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

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 | ◆ 「備える」を考える ..... P1~P5         | ◆ ちょっと気になるニュース ..... P6               |
|          | ◆ 春に備える ..... P1                | (ローリングストックで備える)                       |
|          | ◆ 梅雨に備える ..... P2               | ◆ ドクターインタビュー ..... P7                 |
|          | ◆ 激暑に備える ..... P3               | 公益財団法人日本生命済生会日本生命病院副院長兼皮膚科部長 東山 眞里 先生 |
|          | ◆ 台風に備える ..... P5               | ◆ ATOPICS ..... P8                    |
|          | ◆ 法人賛助会員様ご紹介 第53回 ..... P3      | 大阪府立羽曳野支援学校ご寄贈報告                      |
|          | ◆ ハーイ!アトピーづき合い40年の友実です ..... P6 | 恒例! 患者さん方と秋のイベントに行ってきました。             |
|          | (フリーアナウンサー関根友実さん・第47回)          | ブックレビュー                               |

### 「備える」を考える

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。小紙到着時は初出勤から早一週間の方、お正月も仕事だった方はお疲れ様です。今回は、新年を迎えて様々に「備える」と題してまとめてみました。花粉の季節や梅雨、猛暑の夏、そして大型台風による洪水被害。備えあれば憂いなしとなればよいのですが...

#### 春に備える

##### \*\*\*\*\* 2020年の花粉飛散予測 \*\*\*\*\*

日本気象協会によると、2020年の花粉飛散予測(第2報)は、  
・スギ花粉の飛び始めは、全国的に例年並み。  
・飛散量は広い範囲で例年より少なく、九州は非常に少ない。  
・九州から東海は前シーズンと比べると飛散量は非常に少ない。  
2020年春の花粉飛散は九州から関東甲信まで例年より少ない見込みです。前シーズン比で見ると、九州から東海は広い範囲で非常に少なく、関東甲信・北陸も少なくなる予想です。  
東北は概ね前シーズン並みのようですが、北海道と青森では非常に多くなる予想。これは前シーズンの飛散量が例年より非常に少なかったためです。

##### \*\*\*\*\* 花粉症には先手必勝! \*\*\*\*\*

花粉症は油断せずシーズン前からしっかりと対策を行うことが大切です。症状が現れる前に、花粉症の治療を始めることで鼻粘膜の過敏性が抑えられ症状が現れにくくなります。  
一旦症状が現れてしまうと、鼻粘膜過敏性は既に進行しているた

め、治療効果が現れるのに時間がかかってしまいます。  
スギ花粉は多くの地域では2月上旬から飛散し始めるため、2月になったら受診するのが望ましいようです。

また、花粉症治療への満足度調査では、「満足」と答えた人は4人に1人とのこと。症状がひどい時だけ薬を飲み、我慢できそうな日は薬を飲まない人が多いとか。毎日きちんと薬を服用していれば過敏性を抑えることが可能になり、症状も軽くなります。お薬は必ず医師の指示通りの服用が肝要です。

※(一社)日本臨床内科医会「花粉症PDF」より

##### \*\*\*\*\* 花粉症の対策 \*\*\*\*\*

一般的に、花粉は昼前後と夕方によく飛散します。帰宅した際に、家の中に花粉を持ち込まないようにご注意ください。花粉の飛散が始まって1週間~10日ぐらいで花粉の数は急激に増加するようです。皆さん対策は万全だと思いますが花粉を防ぐ方法です。

- マスク  
マスクの装着は吸い込む花粉をおよそ3分の1から6分の1に減らして鼻の症状を軽くします。性能の良いマスクでは95%以上の花粉をカットできるものもあるようですが、大切なことは顔にフィットするものを選ぶこと。なお、マスクの内側にガーゼを当てること(インナーマスク)で、さらに鼻から入る花粉が減少するようです。
- メガネ  
通常のメガネでも眼に入る花粉量はおよそ40%減少し、防御カバーのついた花粉症用のメガネではおよそ65%も減少するとか。コンタクトレンズは、使用による刺激が花粉によるアレルギー性結膜炎の症状を増幅する可能性があるため、メガネに替えた方がよいと考えられています。
- 服装  
一般的にウール製の衣類などは木綿や化繊に比べて花粉が付着

### 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行ってまいります。

しやすく、屋内に持ち込みやすいものです。同じ繊維でも織り方や用途によって花粉の付着の程度が大きく異なる場合もあり、外出時の服装は、外側がウール素材のものは避けた方がよいでしょう。なお、日中屋外に各種繊維を4時間放置した時の付着したスギ花粉数を見ると、ウールのコートが突出して多く、ウールのスーツも多かったとのことです。

※2005年度ヒューマンサイエンス振興財団助成金による研究より。  
マスクやメガネの効果・衣類の素材による花粉付着率

| マスクの効果(※1)     | マスクなし | ガーゼマスク | 花粉症用マスク   |
|----------------|-------|--------|-----------|
| 鼻内花粉数          | 1,848 | 537    | 304       |
| メガネの効果(※2)     | メガネなし | 通常のメガネ | 防護カバー付メガネ |
| 付着花粉数          | 29    | 9.8    | 1.8       |
| 素材による花粉付着率(※3) | 羊毛    | 化繊     | 絹・綿       |
| 綿を100とした比率     | 980   | 180    | 150・100   |

※1:平成13年度厚生労働省アレルギー総合研究事業研究報告書

※2:平成5年度厚生労働省アレルギー総合研究事業研究報告書

※3:平成10年調査 東邦大学 佐橋紀男氏

### ●うがいと洗顔

まず、うがいは喉に流れた花粉を除去する効果があります。当然ながら手洗いも忘れずに。また、帰宅して洗顔で花粉を落とす場合、丁寧に洗顔しないと眼や鼻の周囲についた花粉が侵入し、かえって症状が悪化することもあるようです。また、水道水で洗うと粘膜を痛めることもあり、生理食塩水(0.9%の食塩を溶かした蒸留水)を体温程度に温めて使用するとよいとされます。

### ●室内の換気と掃除

花粉の最盛期に行った実験では、3LDKのマンション一戸で1時間の換気をした場合、およそ1000万個もの花粉が屋内に流入。窓を開ける幅を10cm程度にし、レースのカーテンをすることで屋内への流入花粉をおよそ4分の1に減らすことができました。流入した花粉は、床やカーテンなどに多数残存していますのでカーテンは定期的な洗濯を。また、こまめに室内を掃除し、仕上げは水拭きで。さらに室内を加湿すると空中に舞っている花粉が下に落ちて効果的です。

### ●花粉症の治療薬

花粉症の治療薬としては、抗アレルギー薬、ステロイド薬、漢方薬、局所ステロイド薬、血管収縮剤(鼻スプレー)など多数あります。

#### ●抗アレルギー薬

抗ヒスタミン薬、ケミカルメディエーター遊離抑制薬、抗ロイコトリエン薬、抗トロンボキサン薬など。抗アレルギー薬の内服は速効性に欠けるため、飛散時期が始まる半月くらい前から早めの服用をします。抗ヒスタミン薬は、くしゃみ・鼻水の抑制に効果があり、服用後短時間で効果が現れるので、既に起こっている症状を鎮めるのに有効。副作用で眠気を催すことがありますが、最近では副作用が少ない薬もあります。一方で、ケミカルメディエーター遊離抑制薬は効果が得られるまで1~2週間かかります。抗ロイコトリエン薬は鼻閉に効果があります。

#### ●局所ステロイド薬

点鼻薬は、くしゃみ・鼻漏・鼻閉の症状に効果があります。尚、市販の点鼻薬は血管収縮剤が含有しているため、即効性を感じやすいのですが、長期連用により鼻粘膜が腫れ、薬剤性鼻炎の原因にもなります。ステロイド点鼻薬は眼症状によく効きます。

#### ●新しい錠剤「シダキュア」

2018年6月に登場した錠剤で、「舌下免疫療法」のお薬です。今までは、スギ花粉エキスを舌下に噴霧する液剤、商品名「シダトレン」のみでした。シダキュアは1日1回1錠を舌下に含み、これを3~5年服用。副作用の頻度は上がりますが一時的な局所症状とのこと。室温保存でき持ち歩くことも可能。治療は11月頃までに開始します。シダトレンは12歳以上にしか使えませんでした。シダキュアは子どもにも

使えます。ただし舌下で1分間保持する必要があります。残念ながら、舌下免疫療法で効果が得られない人が1~2割おられるようです。

#### ●貼り薬「アレサガテープ(4mg、8mg)」

2018年4月に登場したアレルギー症状を改善する貼り薬。1日1回貼るだけでとても便利そうです。しかし、眠気が強くなったり、肌が荒れる可能性もありますからアトピーのある方には不向きかもしれません。

### ●黄砂・PM2.5の現状と対策

2019年の黄砂観測日数としては、4月が7日、5月が3日、10月が2日の計12日でした(2019年10月31日時点)。

また、1981~2010年の平均では、特に多いのが3~5月で、3月が6.9日、4月が8.9日、5月が4日となっていました。

黄砂は大気汚染物質の発生が多い地域を通過する場合、これらの物質とともに日本へ飛来することがあります。黄砂による健康影響については、喘息などの症状が悪化するなどの報告もありますのでやはり注意が必要です。

PM2.5は粒子の大きさが非常に小さい(髪の毛の太さの30分の1)ため肺の奥深くまで入りやすく、喘息や気管支炎などの呼吸器系疾患への影響のほか、肺がんリスクの上昇や循環器系への影響も懸念されています。その成分には、炭素成分、硝酸塩、硫酸塩、アンモニウム塩のほか、ケイ素、ナトリウム、アルミニウムなどの無機元素などが含まれます。組成は地域や季節、気象条件などにより変動します。

PM2.5の環境基準としては、「1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下で、1日平均値が35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であること」と定められています。そして、環境省では暫定的な指針となる値を1日平均値70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ と定めています。ただし、呼吸器系や循環器系に疾患のある人や小児、高齢者などでは、これより低い濃度でも健康影響が生じる可能性は否定できないとされています。

PM2.5の濃度が高い日には、屋外での長時間の激しい運動や外出をできるだけ減らすことが有用です。また、窓の開閉をなるべく行わないことも大切です。そして、一般用のマスク(不織布マスクなど)の着用により、ある程度の効果は期待できますが、医療用や産業用の高性能な防じんマスクN95(※1)やDS1(※2)以上の規格商品の場合、微粒子捕集効果の高いフィルターを使っているためより有効とされます。

ただし、マスクごとに使用限度が定められています。使用限度をこえていなくても、着用していて苦しくなったら交換するようにしましょう。

※1:NIOSH(米国労働安全衛生研究所)が認定したマスク

※2:労働安全衛生法に基づく国家検定に合格したマスク

大気汚染物質やPM2.5の情報は以下サイトに、予測値や速報値などが掲載されています。

#### ■大気汚染物質広域監視システム(そらまめ君)HP

<http://soramame.taiki.go.jp/>

#### ■環境省 微小粒子状物質(PM2.5)に関する情報

<http://www.env.go.jp/air/osen/pm/info.html>

### 梅雨に備える

#### ●●●●●●●●●● 昨年の梅雨入り・梅雨明けは? ●●●●●●●●●●

2019年の梅雨入りは、九州北部から近畿にかけてかなり遅く、近畿の梅雨入りは6月27日頃で1951年の統計開始以降最も遅いものでした。梅雨明けについても全国的に遅く、沖縄の梅雨明けは7月10日頃、こちら1951年の統計開始以降最も遅かったようです。降水量については近畿地方で平年比112%(かなり多い)、梅雨明けは7月24日頃でした。

#### ●●●●●●●●●● 「梅雨だる」アンケート結果 ●●●●●●●●●●

ウーマンウェルネス研究会の調査によると、梅雨時期に感じる身体





## 日常生活に関する指針

| 温度基準 (WBGT)   | 注意事項  |
|---------------|---|
| 危険 (31℃以上)    | 高齢者においては安静状態でも発生する危険性が大きい。外出はなるべく避け、涼しい室内に移動する。 |
| 厳重警戒 (28～31℃) | 外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意する。                      |
| 警戒 (25～28℃)   | 運動や激しい作業の際は定期的に十分に休息を取り入れる。                     |
| 注意 (25℃未満)    | 危険性は少ないが、激しい運動・重労働時で発生する可能性。                    |

## 運動に関する指針

| 気温 (参考)         | WBGT            | 熱中症予防運動指針       |  |
|-----------------|-----------------|-----------------|--|
| 35℃以上           | 31℃以上           | 運動は原則禁止         | 特別の場合以外は運動を中止。特に子どもの場合は中止すべき。  |
| 31℃<br> <br>35℃ | 28℃<br> <br>31℃ | 厳重警戒<br>激しい運動中止 | 熱中症の危険性が高い。激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20分おきに休憩をとり、水分・塩分補給。暑さに弱い人は運動軽減または中止。 |
| 28℃<br> <br>31℃ | 25℃<br> <br>28℃ | 警戒<br>積極的に休憩    | 熱中症の危険が増す。積極的な休憩。適宜水分・塩分補給。激しい運動は、30分毎に休憩。                                     |
| 24℃<br> <br>28℃ | 21℃<br> <br>25℃ | 注意<br>積極的水分補給   | 熱中症による死亡事故発生の可能性。熱中症の兆候に注意。運動の合間に積極的に水分・塩分補給。                                  |
| 24℃未満           | 21℃未満           | ほぼ安全<br>適宜水分補給  | 通常は熱中症の危険は小さい。適宜な水分・塩分補給は必要。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生。                            |

2019年の最高気温は40℃を超えたのが6地点。①新潟県中泊40.7℃ ②同県寺泊40.6℃ ③山形県鼠ヶ関40.4℃④新潟県高田40.3℃ ⑤石川県志賀40.1℃ ⑥新潟県三条40.0℃。

因みに、沖縄県の最高気温は石垣島・波照間が34.3℃でした。最高気温が35℃以上を猛暑日、30℃以上を真夏日と呼び、この日数が多かったのは東京都南鳥島と沖縄県各地でしたが、平均気温30℃以上の日数が多かった地域は以外な結果でした。

### 平均気温30℃以上の日数(2019年)

|   |        |     |   |        |     |
|---|--------|-----|---|--------|-----|
| 1 | 沖縄県石垣島 | 32日 | 3 | 大阪府八尾市 | 22日 |
| 2 | 大阪府大阪市 | 24日 | 5 | 京都府京都市 | 21日 |
| 3 | 岐阜県岐阜市 | 22日 | 5 | 大阪府豊中市 | 21日 |

### 熱中症とその対策

政府では平成25年から7月を「熱中症予防強化月間」と定めています。熱中症は例年、梅雨入り前の5月頃から発生し、7月下旬から8月上旬に多発する傾向があり、梅雨の合間に突然気温が上がった日や梅雨明け後に急に蒸し暑くなった日にもよく起こります。体が暑さに慣れていないため、例年熱中症による救急搬送者数や死亡者数が急増します。

日の最高気温が30℃を超えるあたりから熱中症による死亡が増え始め、気温が高い場合だけでなく、湿度が高い場合や風が弱い、日差しが強いなどの環境でも起こりやすくなります。

日本救急医学会(熱中症に関する委員会)では、熱中症の症状を重症度によってI度からIII度まで区分しています。

### 熱中症の症状

| 分類   | 重症度               | 主な症状                                       |
|------|-------------------|--|
| I度   | 軽症<br>現場での応急処置が可能 | めまい・失神。大量の発汗。筋肉痛・筋肉の硬直(こむら返り)              |
| II度  | 中等症<br>病院への搬送が必要  | 頭痛・気分の不快・吐き気・おう吐。力が入らない。体がぐったりする。(熱疲労、熱疲労) |
| III度 | 重症<br>入院や集中治療が必要  | 意識がなくなる。けいれん。歩けない。刺激への反応がおかしい。高体温(熱射病)     |

では、熱中症はどのように起こるのでしょうか。引き起こす条件は「環境」「からだ」「行動」とされています。

### ■環境

気温が高い。湿度が高い。風が弱い。日差しが強い。閉め切った屋内。エアコンの無い部屋。急に暑くなった日。熱波の襲来など。

### ■からだ

高齢者や乳幼児・肥満の方、糖尿病や精神疾患などの持病、低栄養状態、下痢やインフルエンザでの脱水状態、二日酔いや寝不足といった体調不良など。

### ■行動

激しい筋肉運動や慣れない運動、長時間の屋外作業、水分補給できない状況など。

皮膚の表面温度の上昇には限りがあるため、高温環境では汗による体温調節に対する依存率が高くなります。アトピーの患者さんでは体温調節機能、特に発汗機能の低下が報告されています。

30℃・75%RHの環境で、患者さんの皮膚温は、そうでない方よりも約0.5℃高く、皮膚水分率は有意に低いことから、発汗量の低下が高皮膚温の原因であると考察されています。

では、熱中症はどのように予防すればよいのでしょうか。

### ■暑さを避ける

屋外では日陰を歩き、日傘や帽子を利用します。屋内では扇風機やエアコンを適切(設定温度28℃以下、湿度60℃以下)にし、すだれやカーテンで直射日光を防ぎましょう。

### ■服装を工夫

汗を吸収する服を着て、襟元はゆるめて熱気や汗が出て行きやすいように通気します。太陽光の下では、熱を吸収する黒色の衣類は避けましょう。

### ■こまめな水分補給

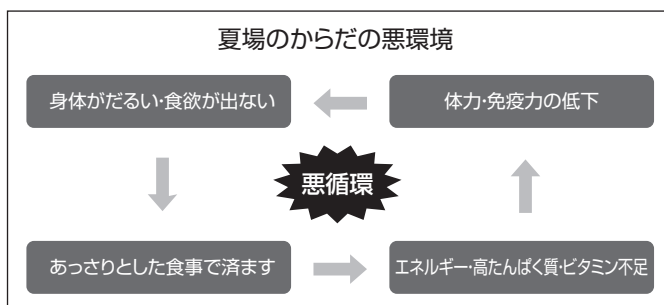
喉が渇く前に水分補給を。大量に汗をかいた時は、スポーツ飲料などの塩分濃度0.1～0.2%程度の水分摂取をしましょう。

### ■急に暑くなる日に注意

梅雨の合間に突然気温が上がった日など体がまた暑さに慣れていない時は、熱中症が起こりやすくなるので注意が必要。

### 夏バテの悪循環とその対策

実は「夏バテ」という医学用語はなく、夏の暑い時期に起こる様々な不調をひと括りにして呼ばれています。暑さによる食欲低下が引き起こす体力低下や栄養不足、睡眠不足や脱水なども原因となります。



### ■エアコンの使い方

室内外の温度差が5℃以上になると体調が乱れやすいそう。温度をこまめに調整しましょう。

### ■十分な睡眠

ぬるめのお風呂でリラックス。頭部を氷枕で冷やしたり、エアコンを上手に使用して睡眠環境を整えましょう。

### ■温かく栄養バランスの良い食事

バランスの良い食生活を心がけて体を冷やし過ぎないように。特に、良質なタンパク質(肉・魚・卵・大豆製品・乳製品など)とビタミンB群(豚肉・うなぎ・かつお・さんま・バナナ・玄米など)の摂取は大切です。



## 台風に備える

### \*\*\*\*\* 台風で喘息が悪くなるのはホント? \*\*\*\*\*

「台風が近づくと喘息が悪化する」という声をよく聞きますが、喘息発作で救急受診をした成人患者に対する調査によると、喘息の発作と気圧の変化は関係なく、湿度や温度の大きな上昇が喘息発作と関係していました。また、人工気象室を使用した実験(日本温泉気候物理医学界雑誌による)では、気圧の低下による影響は大きくなく、むしろ気圧の上昇の方が影響したとのこと。つまり、気圧の低下による喘息への影響は少なく、湿度や温度の大きな変化による影響が大きいと思われる。

また、台風時に喘息が悪化した人は、もともと喘息の安定度が低く、スギ・ヒノキ・ダニに対するアレルギーを持っている場合が多かったという結果でした。喘息のコントロールが不十分だったり、花粉やダニにアレルギーを持っていると発作を起こしやすくなると言えそうです。花粉自体は比較的粒子径が大きいので、そのままでは悪化原因にはならないようですが、雷雨によって湿気で破裂したり地上にたたきつけられて細かくなって散らばり、気管支に吸い込まれて発作が起こるからではないかと考えられており、これを「雷雨喘息」と呼びます。豪雨によって花粉が細かくなって放出されることが喘息の大きな悪化原因になるようです。

また、台風が来ると空気中の真菌が増えるそうです。空気中の真菌(カビ)の濃度が上がると喘息発作は悪化します。台風シーズンには、より一層の予防で備えてください。

### \*\*\*\*\* 洪水被害を想定して。 \*\*\*\*\*

平成30年の西日本豪雨(7月豪雨)そして、昨年の台風15・19号による千葉県をはじめとする洪水災害。千葉県では15号の通過時、最高気温が32.5℃、平均気温も28~29℃。19号が通過した10月でも、最高気温は26℃、平均湿度90%という日もありました。台風一過のあとも停電が続けばクーラーも冷蔵庫も使えず、まさに命に関わります。避難グッズと併せて電源の確保、車のガソリンを満タンにし、停電地域を脱することが可能な準備が必要かもしれません。

宮城県立こども病院の山岡明子医師らによる東日本大震災の調査では、アトピー性皮膚炎の子ども228人中43%が「入浴できずに湿疹が悪化した」、気管支喘息の164人中の15%は「停電で吸入ができなくなり困った」、食物アレルギーの279人中の21%が「食べられるものを得るのが大変だった」との回答をしたとのことでした。特に低年齢では、体力が落ちると症状が悪化することがあります。

#### アトピー患者さんへの災害への備えや対応

##### ■災害への備え

処方されている外用薬や保湿剤、石けん、タオル、ウェットティッシュもしくは清浄綿、包帯、リント布、爪切り、マスク、肌着、ナイロン袋(石けん泡立て用)は必須。また、夏場には叩いて冷却するタイプの保冷材、扇子が重宝します。

##### ■災害時の対応

スキンケアができる場所を確保。洗濯紐や洗濯ばさみを使ってバスタオルなどで簡易カーテンを作ります。また、水道水の確保。折り畳み式ウォータータンクや空のペットボトルに装着できるシャワーキャップ(園芸用として販売)があれば簡易シャワーにもなるのでおすすめです。

石けんを使えなくてもシャワー浴は大切。シャワーができない時は、熱すぎない程度のお湯で患部のみ洗い流すだけのケアも。市販のウェットティッシュやおしりふきは、香料やアルコールなどの成分が入っているものもあります。最近では少し安心な成分の商品も増えていますが、普段に試しておく。清浄綿でも、クロルヘキシジングルコン酸塩やベンザルコニウム塩化物などが使用されているものもあります。

また、給水車の水は塩素が強い可能性もありますが、くみ置きてスキンケア用としても確保します。

薬については、皮膚炎が悪くなりやすいため、普段と同程度か、少し強めのステロイド入りの塗り薬を。ストレスや体調不良でも痒みはひどくなりますので、痒い部分を冷たいタオルで冷やすことは有効です。喘息のお子さんへの災害時の対応

##### ■災害への備え

発作時の薬剤、長期管理薬(吸入薬・内服薬を1週間分)、マスクほか。

##### ■災害時の対応

できれば避けたいものが、ダニや動物(犬・猫)、煙(たばこ、たき火、蚊取り線香)など。その他、殺虫剤、消臭剤や簡易トイレ用の芳香剤のにおい成分がある可能性も。

また、がれきからの粉じんはマスク1枚では防げない程です。

電動の吸入器はバッテリーの接続を確認しておきましょう。電源がない場合は、エアゾール製剤の吸入薬に変更する対策も必要かもしれません。平常時に医師の連絡先を控えておくのも大切です。発作が起きたらまず水分をとり、息をゆっくり、深くするように。発作時の薬(吸入薬や内服薬)を使い、もたれかかる姿勢で休ませます。また避難場所の寝具のホコリやカビ、結露にも注意が必要。さらに復旧作業や清掃では大量の粉じんが舞い上がるため一時的に他の場所に避難することも考慮。

#### 食物アレルギーのお子さんへの災害時の対応

##### ■災害への備え

アレルギー対応食品と水は、約1週間分準備するのが大切。

また、食物アレルギーを知らせる札(表示カードやビブスなど)もあれば便利です。また、エビペンの処方がある方は必須です。日々持ち歩く物ですから、災害パック用にもう1本という訳にもいきませんが、使用期限を随時確認しておきましょう。

- ・主食：レトルト粥やリゾット、アルファ米(水が必要)、乾パンなど。
- ・主菜：レトルト食品(カレーやハンバーグ)、肉・魚・大豆缶詰。
- ・副菜・菓子など：レトルトスープ、野菜や果物の缶詰やジュース、飲料水、菓子。離乳期には、ベビーフードやレトルト粥、乾パン(水に溶かすとパン粥になる)、ジュース、菓子、アレルギー用ミルクやフリーズドライタイプのベビーフードがあれば便利です。

##### ■災害時の対応

炊き出して使用した具材や調味料が判らないと食べられない可能性や誰かが善意で食べ物を子どもに与える場合も。必ず保護者が内容確認することを日頃から子どもに教えておくことがとても大切です。また、炊き出して調理器具が無い場合、牛乳パックの代替えまな板、空き容器の計量カップ。おにぎり用手袋も違う具材を触るなどコンタミが発生する恐れもあります。まずは「食べられる食品の備蓄」が大切となります。

アレルギー児の災害対応については、以下サイトから冊子がダウンロード出来ますので、ぜひ備えて下さい。

日本小児アレルギー学会(災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット)

<https://www.jspaci.jp/gcontents/pamphlet/>

一般社団法人 LFA Japan (アレルギーっ子ママが考えた防災ハンドブック)

<http://lfajp.com/pg186.html>

### \*\*\*\*\* 備えあれば憂いなし \*\*\*\*\*

様々な疾患に対しての予防医学・医療の考え方も進んでいるようです。アトピー性皮膚炎が良くなった様に見えても塗るプロアクティブ療法も「予防は治療に勝る」のかもしれない。

また、聞き飽きた「想定外」が、わが身に起きれば納得出来ませんね。「誰かがやってくれる」「多分大丈夫?」でやり過ぎがちですが、大型化した台風被害は毎年、日本列島の何処かで被害をもたらすかもしれません。真夏の停電と断水は命の危機。洪水被害は早めの避難しか無いかもしれませんが、「備えあっても憂いあり」にならない準備をお願いする次第です。



フリーアナウンサー 関根 友実

人生、何が起るかわかりません。突発事態が起きる可能性は、常にどんな場面においてもあります。でも、起きてしまうことを恐れて、不安に駆られて挑戦を避けていても人生の選択肢は狭まってしまいます。活力を持って日々を健やかに過ごすために、いかに心身の健康を保つかが大事です。インフルエンザが猛威を振るう季節になると、予防接種を打ちに行きます。ワクチンを打ってあげれば、インフルエンザにかかりにくくなるけれど、必ずしも絶対に防げるわけではなく、たとえかかったとしても重症化しなくなると言われています。体験的にも確かにそうだなと思います。インフルエンザは法定感染症でもあるし、死に至る可能性のある恐ろしい疾患でもありますので、危機感を持って予防に取り組むことができます。慢性疾患に常に危機感を持つことは難しいことではありますが、アレルギー疾患も重症化すると死亡リスクもありますし、日常生活の質が大きく脅かされます。だからこそ、日々の予防的なケアが大事だと痛感します。

私にとっての予防的なケアは、最優先事項として朝晩2回6種類のお薬を欠かさずに飲むことと、1日一度、喘息と鼻炎それぞれの治療薬の吸引や保湿を忘れないことです。あとは睡眠、食生活など生活習慣を整えること。慢性疾患なので、日々のルーティンが非常に肝要です。正直に打ち明けられれば、一度たりとも欠かさずにお薬を飲み続けるようになったのは、30歳近くになってからです。慢性疾患ゆえに、お薬を飲み忘れてしまうとじわじわと悪化するため、急変しないという危機感のなさから、欠かさずに飲むことに意味があるということを知り知るまでに時間がかかった側面があります。

放送局のアナウンサーだった頃は出張や泊まり勤務も多く不規則な勤務だったので、服薬のタイミングが取りづらかったこともあり忘れがちになっていました。調子が悪くないときは、このままお薬がなくても健康な状態でいられるのではないかと、そう思うところもありました。しかし、入社二年目の時にアレルギー性気管支喘息を発症しました。ある時、吸引薬が切れていたことに気づかずに吸引をしているものと思い込み、三日ほど過ぎたときに大きな喘息発作が起きて、呼吸ができない状態になり救急車で運ばれる出来事がありました。服薬がいかに大切なことであるか、自分の身体で思い知った故に、今はこつこつと続けられています。

一か月に何度か服薬を忘れたくらいでは、皮膚の調子は大きく崩れません。でも、全身のアレルギー状態は徐々に整わなくなってきました。今では、出張や旅行の際にも、数を数えて必ずきちんと薬を持っていきます。何かあった時に備えて、必ず多めに持参するようにしています。

**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。

## ちよっと 気になるニュース

### ローリングストックで備える

9月1日は「防災の日」です。ある調査によると、その認知度は561人中、約60%のようです。大正12年9月1日に起きた関東大震災が由来で、防災訓練が全国で行われます。そして、非常食の備蓄方法として推奨されているのがローリングストック法。この実践率も様々な調査結果があるようですが、概ね50%前後に留まっているようです。

食物アレルギーの方がおられるご家庭では、もう少し非常食の備蓄率は高いと思いますが、避難所の支援物資が食べられず、浸水した自宅に戻られた方や支給がパンしか無かったため、小麦アレルギーがある子供さんに食べさせたお母さんも。備蓄は3日間分と言われていましたが、広域で甚大な被害を想定した場合、「最低1週間以上の備蓄」が望ましいとの指摘もあります。

ローリングストックとは日常的に非常食を食べ、食べた分を買って戻すことを繰り返します。非常食ですから長期間保存が可能なのが多いのですが、備蓄を無駄にすること無く、そして普段から食べ慣れておくこと。また好きな食べ物や糖分がとれるお菓子なども避難時には大切なようです。

台風一過後も停電が続けば、冷蔵庫の食材も傷みます。

自宅避難の場合、まず始めの3日間は冷蔵庫の食材で凌ぎ、非常食はそのあとに。クーラーボックスで食材を保冷する。また、冷蔵庫の上段に保冷剤や氷などを置き、冷気が下に下がる性質を利用し、食材を出来るだけ冷蔵ルームの下において保存する方法もありますが、その日の気温によっては一日限りかもしれません。災害時、調理器具として重宝するのがカセットコンロ。カセットボンベの備蓄も大切となります。

台風は予想進路によって少し準備期間があります。停電になれば、タワーマンションだとエレベーター停止、お風呂を沸かすにもタッチパネルは電気ですからお湯なしのシャワーになるかもしれません。また、水道が止まった場合、給水車の到着まで飲料水の備蓄以外に浴槽に水を貯め置くことで、汗ばむ季節のスキンケア用に、またトイレを流すための貴重な水となります。また、自治体や水道局のHPには「給水所マップ」がアップされています。停電情報も電力会社HPにて確認できます。ローリングストックに合わせ「スマホに備える」ことが大きな力になるかもしれません。

愛しい肌をまもりたい。

肌にやさしい、子供にやさしい。敏感肌用子供肌着『アトネス』。

アトネス  
atones



- ◆ グンゼオリジナル「ネクストラコットン」を使用。綿100%でムレにくく、さわやかです。
- ◆ 裾、袖、襟の縫い目も洗濯タグも表側にあるので肌への刺激が軽減されています。
- ◆ こだわりの日本製で、1枚1枚丁寧に作っています。
- ◆ 汚れも洗剤も残りにくく、乾燥機を使っても型崩れしにくいので肌にやさしくしっとりなじみます。



グンゼ株式会社 お客様相談室 0120-167874 受付時間9:30~17:00(土・日・祝日除く) <https://www.gunze.jp/store/trouble/atones-kids>

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 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](mailto:jadpa@wing.ocn.ne.jp)  
Home Page <http://www.nihonatomyjoin-us.jp/>



## ドクターインタビュー

公益財団法人 日本生命済生会  
日本生命病院 副院長兼皮膚科部長 東山 眞里 先生

大阪メトロ阿波座駅からすぐ、基幹病院として地域の医療を支える日本生命病院。同院では皮膚科だけでなく他科との連携も行い、経験豊富なスタッフが乾癬診療をめぐるチーム医療を展開しています。乾癬治療を専門とされ、皮膚科部長をお務めの東山眞里先生にお話を伺いました。

——先生が皮膚科医を目指されたきっかけなどございますか？

皮膚科診療の対象は、年齢は子どもからお年寄り、男性も女性も幅広く患者さんを診察できます。治療には外科的な側面と内科的な側面もあって、全身疾患との関連もあります。また研究という面でもわからないことがまだたくさんあるのでとても興味深いなと思いました。皮膚病は種類も多くて、勉強することは無限大です。大阪大学の時は主に乾癬の病因をテーマに研究していました。いくつかの救急疾患以外、疾患的には診断や原因の探索など、じっくり時間をかけて調べることができます。また皮膚科の治療は時間がかかるので、気の長い私には合っていると思いました。そして、治療の成果が目に見えて分かりやすいので、治ったときに患者さんに喜んでいただけるのもうれしいですね。

——特に「乾癬(かんせん)」がご専門とのことですが、どのような病気なのでしょうか。

乾癬の発症には免疫の異常が関係しています。主に皮膚に症状が現れ、よくなったり悪くなったりを繰り返すのが特徴です。関節に痛みや腫れ、変形が見られることもあります。日本では人口の約0.3%の人が罹患していると言われ、男女比が2:1と男性が多くこの差の原因はわかっていません。男性の場合は30代から50代の働き盛りの方に多く、女性は10代と50代の発症が多いようです。

原因はまだ完全に解明されていませんが、最近患者数が増加しているのは、環境因子や食生活の欧米化も関係しているのではないかと思います。遺伝的な素因(炎症が起こりやすいという体質)があって、そこに風邪をひく、扁桃腺炎、皮膚への刺激など、様々な外からの影響が引き金となって起こると考えられます。飲酒、タバコ、食生活、ある種の薬を使用したことが原因で発症することもあります。また、メタボリックシンドローム(肥満・脂質異常症・高血圧・糖尿病など)、ストレスなどの身体の内からの影響も重なって発症することもあります。このような原因から炎症が生じて、それが慢性的に、ずっと続くというのが乾癬です。また、肌を傷つけるとそこが乾癬になるケプネル現象が特徴的で、搔くとか、入浴時にこするなどの刺激は悪化原因になります。

——乾癬の症状とメカニズムを詳しく教えてくださいませんか。

皮膚症状は赤く盛り上がり、銀白色のフケのようなものが、ポロポロとはがれ落ちるのが特徴的な症状です。「かんせん」という響きから感染すると誤解されることもありますがつうつる病気ではありません。免疫異常により「サイトカイン」という物質(乾癬の場合はIL-23、IL-17、TNF- $\alpha$ など)が過剰に増えます。それが炎症を起こし、皮膚では表皮細胞が異常に増殖して表皮、角質が厚くなってしまいます。

もうひとつの特徴は関節症状が起きることです。手足の指や腫れや痛みだけでなく、脊椎を含む全身の関節に炎症、こわばり、変形などが生じる例もあります。アトピー性皮膚炎には関節症状はないですよ。乾癬はいろんな関節炎のパターンがあって、かなり頻度も高く深刻ですね。日本の国内では、乾癬を発症した方の15%ぐらいが関節炎を起こします。関節症状に先行して皮膚に症状が出る方が90%で、症状が出てから12年以内ぐらいに関節炎が出てくることが多いと言われています。そのため、乾癬の患者さんが、関節炎のことを知らずに、皮膚と関節の症状は別物と思って、整形外科にかかると診断が難しくなります。最近では乾癬の治療が進んで注目度が上がり、乾癬の関節炎をしっかり診ていこうというリウマチ科や整形外科の先生もおられ、比較的早期に診断がされるようになったと思います。

——乾癬の治療についてお聞かせください。

大きく分けて4つ、外用剤、光線療法、飲み薬、生物学的製剤(注射薬)のなかから症状の重さやライフスタイルに合った治療法を選びます。治療だけでなく悪化の要因を積極的に取り除いていくことも大切です。風邪をひかないとか、扁桃腺炎で悪化する場合は扁桃腺炎の治療をする、肥満の改善など。その他、偏った食生活、タバコ、アルコールも悪化の要因になります。精神的ストレスも悪化要因のひとつであり、発症のきっかけになることもあります。

症状が軽い場合は外用剤を使用します。患部に塗ると白い粉がおさまって、平らになり、赤みが減って、茶色くなって治ります。乾癬の外



東山 眞里(ひがしやま まり)先生

公益財団法人 日本生命済生会  
日本生命病院副院長兼皮膚科部長

【資格等】

- 日本皮膚科学会専門医・指導医
- 日本皮膚科学会中部支部代議員
- 日本乾癬学会評議員
- 大阪府皮膚科医会理事
- 大阪乾癬患者友の会相談医
- 大阪大学医学部臨床教授
- 元大阪大学医学部講師
- 医学博士

用剤としてはステロイドも使用しますが、活性型ビタミンD3が有効です。外用剤で症状がよくなる人は光線療法や内服療法を行います。シクロスポリンA(アトピー性皮膚炎の治療にも使用)やアプレミラストという飲み薬などが著効することがあります。効果が出にくい場合は、複数の治療を組み合わせることでコントロールが可能です。症状が重い場合は、生物学的製剤を使用します。皮膚科領域で生物学的製剤の治療が進んでいるのは乾癬です。今は全部で8種類あります。これはサイトカインを抑えることにより、著効することがわかっています。関節も皮膚症状もよくなります。注射薬で最近では自己注射も可能な製剤もあります。8種類あるのでAがだめでもBという風に薬剤を選べるので、治療の幅が広がっています。

あと乾癬はメタボリックシンドロームも関係があるので生活習慣改善が大事。重度の乾癬は特に併存症が問題になっています。動脈硬化が若くして進行し心筋梗塞や脳梗塞などを発症することがあります。当院では他科と連携して、これらの発症予防と治療にあたっています。

——乾癬の患者さんが気をつけることなどございますか？

乾癬は、子どもの罹患は稀で働き盛りの人が突然発症することが多い病気です。大人になって発症すると、昔は美しい肌だったというイメージを持っておられるので、ご自身が、病気を受け入れることが難しいのです。初診時に「治りません」と医師から言われ、患者さんは落胆し、治療意欲を失うこともあります。しかしここ10年で乾癬の治療はめざましく進歩し、今はコントロールできる病になってきました。

私は「大阪乾癬患者友の会(梯の会)」で相談医も務めています。患者さんが正しい知識を持って治療に臨めるよう勉強会を行っています。乾癬の患者さんは病状から不安になることも多いので、患者さん同士、また患者さんと医療者がつながることが大切だと思います。

——日頃注意することなど、患者さんにメッセージをお願いします。

まず自分の病気をしっかり把握することと、正確な知識を得ることが大事です。ネットで調べるときも正確な情報が確認してください。あとは、自分の病気がどういふときに悪くなるのか、例えば、冬に悪くなる、夜更かししたら悪くなるなど、そういうことをしっかり認識し、悪化する要因を積極的に除くことが大切です。次に、医師に「治らない」と言われても、諦めずに「どうしたらいいんですか」とって頑張って聞いてください。アトピー性皮膚炎もそうですが、治療は進歩し選択肢は増えているので、ご自身がどういふことで困っているのか、どういふ治療をしていきたいのか相談できるよう、主治医とコミュニケーションをしっかりとって信頼関係を築いて欲しいですね。診察では、全身診てもらったことが大事。また、乾癬もアトピー性皮膚炎でも、外用剤をうまく塗れてない患者さんも多いですね。当院では、初診の方は外用指導を看護師さんがします。そうすると、塗り方を教えてもらったのは初めてだって言われる患者さんもいます。外用剤が一番安心で、家でできる治療です。しっかり効果がでるように塗ることが大切ですね。

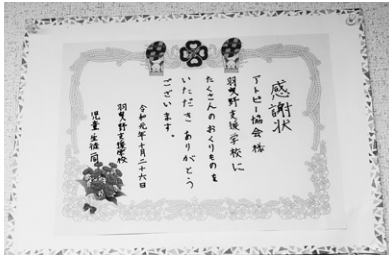
——先生の趣味や好きなことをお聞かせください。

美術館めぐりが好きです。日本画やいろんな絵画が好きです。あとはピアノを弾くことも楽しんでます。

本日は貴重なお話ありがとうございました。(文責 三原 ナミ)



## 大阪府羽曳野支援学校ご寄贈報告



昨年10月26日、今年も同校の学習発表会にお招き頂き、ご寄贈品目録をお渡しして参りました。

同校は、大阪府立はびきの医療センターに隣接しています。

本校以外にも、大阪母子医療センター(和泉市)、堺咲花病院(堺市)、近畿大学病院(大

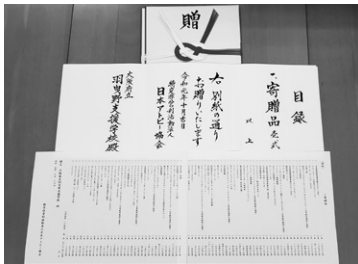
阪狭山市)、大阪府労災病院(堺市)、大阪急性期・総合医療センター(大阪市)、阪南病院(堺市)の大阪府内、中南部の6つの病院に分教室があり、アトピー性皮膚炎をはじめ、様々な疾病で入院のため地域の小学生・中学生に通学できない児童や生徒さんが各病院で病気を治しながら学んでおられます。

今年の学習発表会も小学生による手話をしながらの合唱やドラムやギター、ピアノ、木琴の本格的な演奏。そして、同校の伝統で、和太鼓の一糸乱れぬ演奏とその音の迫力には、入院中の子供さんとは思えない壮さでした。

今年のご寄贈品も、各校の教諭先生方に授業に必要な物品をリストアップして頂きました。おとぎ話の英語版や国語辞典、漢和辞典、上皿天秤に地球儀、また音楽の授業用には鉄琴やウクレレ、キーボード、体育の授業用にティーパーボールやバドミントンネットなど74品目104点をご寄贈致しました。

日本アトピー協会は、1995年に発生した阪神・淡路大震災の震災支援活動を発端として設立しており、その折、協会の名付け親でもある青木敏之先生(当時、大阪府立羽曳野病院副院長兼皮膚科部長/現大阪府立はびきの医療センター)、元関西電力病院長 小児科 三河春樹先生に、大きなご厚誼を頂き今年で25年目を迎えることとなりました。

協会設立より、はびきの医療センターにお務めの先生方、また同病院にご在籍された先生方には、折に触れご厚誼を頂戴しており、同校へのご寄贈をさせて頂いております。入院治療中の子供さんたちが過ごされる学校で、少しでも笑顔になれるお手伝いが出来ればと願っております。最後になりましたが、私共法人賛助会員様には紙面からではございますが、深く御礼申し上げます。



## 恒例!患者さん方と秋のイベントに行ってきました。

毎年恒例、患者さん方と昨年10月20日(日)秋晴れの日にリクレーションを楽しんで参りました。今年も大型バスを借りてお集まり頂き、今回は、京都府亀岡市にある保津川下りの船着き場へ。



京都在住の方は現地でご各自集合としましたが、なんと現地へ向かうJRが鹿と接触して不通の緊急事態。現地集合の方に連絡をとって京都駅まで引き返して頂き、急遽、バスの運転手さんにご無理をお願いして京都経由に。

いつもは、大阪から参加の皆さんとバス車内でアトピーのことや日常生活のことなど色々とお話する時間を楽しみにしていましたが、今回はバスの中で冷や汗でしようか、汗だくになりました。

何とか京都駅で現地集合の方と合流し、いざ保津川下りへ。紅葉には少し早い景色を船からのんびりと楽しんだのですが、約1時間30分の間、船頭さんの面白おかしいガイドつきで、景色を楽しむことを忘れるほど。

舟降り場近くでは、舟の売店が寄って来てお団子を買って、もぐもぐタイム。そして保津川下りの終着点は名勝嵐山。

最近外国人観光客の方も増えて、驚くほどの賑わいの中を抜け今回の昼食会場である、世界遺産の天龍寺直営「飾月/しげつ」にて、お精進料理を頂きました。精進料理は、禅宗の修行の1つ「食べること」から生まれた動物性の素材は使わない調理法で、肉や魚料理は勿論、煮物に使う出汁でさえ、鰹だしは使われません。

そして、天龍寺といえば法堂(はつどう)天井にある雲竜図。「八方睨みの龍」と言われ、一度睨まれると、どの方向に逃げても鋭い眼差しからは逃れられません。

今回は、お忙しいところ天龍寺総務総長 小林湊生住職にご案内を頂き、法堂にて天龍寺のこと、そして雲竜図について面白いご説明やクイズまで頂き、皆さんと楽しく笑顔の1日をご過ごして参りました。



## 読んでみました!! この書籍!!

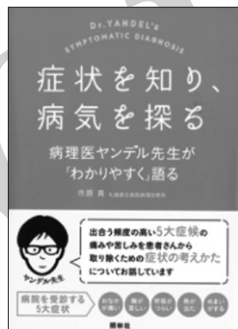


みなさんのご参考になれば幸いです。読めば参考になったり、反対に落ち込んだりする事もあるかもしれませんが、頑張って前向きに捉えて行きましょう。

【タイトル】「症状を知り、病気を探る」

【著者】市原 真 【出版社】榊原社 【定価】本体1600円+税

ツイッターでは病理医ヤンデル先生としてご存じの方もおられるかもしれませんが。札幌厚生病院病理診断科医長先生の書籍です。本来、研修医の先生や看護学生さんに向け病理学について書かれたそうですが、病院を受診する患者さんの5大症状「おなかか痛い。胸が苦しい。呼吸がつかない。熱が出た。めまいがする」について、その痛みや苦しみを患者さんからどのように取り除くかが章立てて書かれています。病理学の「理/ことわり」は道理の意味。病理学はまさに病気の原因とメカニズムを解明する学問です。何故痛いのか?何故熱が出ているのか?患者としても早く楽にしてほしい部分と何故の?も取って貰いたいですね。残念ながら「何故痒いの?」はありませんが手書きタッチのかわいい挿絵解説もあって、難解という内容ではなく、少し賢い患者になれる一冊です。



【タイトル】「災害から命を守る 逃げ地図づくり」

【著者】逃げ地図づくりプロジェクトチーム 【出版社】榊きょうせい 【定価】本体1600円+税

ハザードマップも各自自治体のHPなどで見ることが出来ますが、本書は、まさに我が家のハザードマップを町内単位で作るといった感じでしょうか。津波や洪水、土砂災害に地震火災など、災害によっても、また発生時の居場所によっても避難の経路と場所は違ってきます。逃げ地図づくりには、紐と8色の色鉛筆、そして白地図があれば作成可能。避難目標地点から3分ごとに避難路を色分けし、最も早く到着できる方向に矢印を入れます。歩く速度計算は高齢者が傾斜路を3分歩いた平均距離が用いられています。そして最短路に留意点や課題などを書き込みます。自宅から、学校や幼稚園から、職場からの逃げ地図。発生後スマホは不通かも。家族の居場所を確認する前に避難が必要かもしれません。家族共有で備えてください。(※作成した地図の配布等は規約があるケースも)



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