

井上 徳浩 先生

井上先生は、近畿大学医学部小児科教室講師、アレルギー疾患の小児科のドクターとして活躍されておられます。今回は、アトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー疾患の治療についてお話していただきました。

——先生は小児アレルギーを専門とされておられますが、初めて来院された患者さんやお母さんとのように治療を進めていかれますか？

やはり小児科なので乳幼児の湿疹で来院される方が多く、とくに親御さんがとても心配されるのは、赤ちゃんですね。1才未満の乳児の湿疹を非常に気にしています。来院前は、あっちの病院、こっちの病院に連れて行ってという感じで、アトピーではなく湿疹と診断されながら、ステロイド軟膏などをもらっているという例が多いですね。

これには学会から出ている判断基準などがあり、それで診断ができるのだけど、なかなかアトピーと診断されていないのが現状です。それでも、ステロイド軟膏を取りあえず出されていて、塗り方の指導もあまりなされていない。食物アレルギーなら血液検査をして数値が出てきたから、この食物を除去しましょうという話をされたという方が多いです。

考えてみたら、まずアトピーってということを診断することからはじまることが多いですね。アトピー性皮膚炎なら、こうして治療していきますよという治療法を小さな冊子を使いながら説明します。アトピーのどこが弱いか、食べ物との関係はどうなっているのか、そしてスキンケアはどうするか、そういったことを初診の時に30分前後をかけてお話しします。こういった治療をしましょう、これぐらいのペースで軟膏を塗りましょう、そして塗る量を具体的に言う、「こんなに使うんですか？」と尋ねられることもよくあります。今までの治療と何が変わるかという塗る量と回数で、それで症状が劇的に変化することが多いと思います。まあ、当院の治療はそういったところが特徴的だなと思います。かゆみは、皮膚に炎症が起こることで生じます。なので、炎症より上に必ず薬があるようにして、炎症が落ち着いてきたら薬を減らしていきます。炎症とかゆみの関係を理解してもらって、炎症が薬を追い越さないようにします。かゆみ止めを飲むまえに、塗り薬でかゆみを防いでいく。今のアトピー治療の多くがプロアクティブ、前もって治療するかたちがとられています。かゆいから塗るのではなく、かゆくなる前に塗っていく。それによって炎症をもっと抑えていけるんじゃないかと考えています。

食物に関しては、一旦皮膚をよくしてから再度評価してみます。検査の数値も大切な判断基準ですけど、実際皮膚をよくして食べたら大丈夫だったというケースも多々経験するので、実際に「食べてみようね」って話まではもっていけるようにしています。

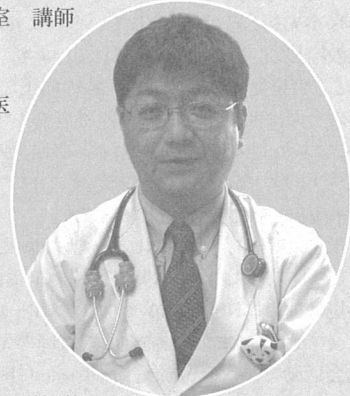
——治療の説明を受けたお母さんはどうですか？

ステロイド軟膏が怖いと思っている方が多いですね。「もらったけどあまり塗っていません」「ちょっとうすく塗っています」という方が多く、一回に塗る量の軟膏を実際に手でのぼして、これ位べとべとに塗るという話をよくします。ステロイド軟膏の副作用があるのは知っていても、具体的にどんな副作用があるのかは理解されていないことが多くて、よくあるのが、内服薬のステロイド剤の副作用を外用薬の副作用と間違えて捉えておられる方は多いです。両者はちがう副作用なので、外用薬の副作用を説明します。また、診察の大きな意味のひとつは、今の様子の確認で、もちろんそのなかには副作用が起こっていないかどうか含まれています。

そして診察で大事なことは、お母さんの思っていることを言うということですね。アトピーの通院は長くなるのでお母さんが無理して、がんばってやっている外来だったらお母さんが続きません。子どもの成長を楽しむことを忘れてまで、スキンケアしなきゃいけない訳じゃなくて、そのときそのときの子育てを楽しみつつ、その中にスキンケア治療があるというふうに、負担にならないように考えていかないといけない。「今は1日3回塗らないといけないけれど、そろそ

井上徳浩 (いのうえ のりひろ) 先生プロフィール

現・近畿大学医学部小児科教室 講師
 (近畿大学付属病院)
 日本小児科学会専門医
 日本アレルギー学会専門医
 厚生省臨床研修指導医
 日本体育協会公認
 スポーツドクター



■ 経歴

1995年 和歌山県立医科大学医学部卒業
 1999年 大学院医学部研究科終了
 医学博士取得
 2000年 紀南総合病院小児科
 2005年 国立成育医療センター診療部アレルギー科
 2006年 泉大津市民病院小児科副部長

ろ2回でいいよ」という指示を心掛けています。また、お母さんが考えて今日は何を塗ろうというのは負担になるので、次の受診まで、そのとおりにしたらいいように、薬を塗るスケジュールを決めるようにしています。小さい頃の思い出はスキンケアだけだった、となってしまうたらそれこそもったいない。1人目がアトピーで大変だから2人目を諦めようという方もいらっしゃるのですが、そういう場合はそうじゃないよと、何とかしてあげないといけないと思っています。

——治療に取り入れておられる「TARC」の測定についてはいかがですか。

以前は皮膚の状態だけで判断していて、我々医療者側とお母さんの思う“もう皮膚はいいです”というのがやはり差がある訳ですね。TARCは、値を見て実際に「この値をどのぐらいまでもっていったら楽になるよ」と説明ができます。中には皮膚はもうきれいだというお母さんに対し、測定してみると数値は案外高かったりすることも。その場合はやっぱり、どこかでくすぶってるから、もうちょっとがんばったほうがいいよね、という話ができるので非常に便利な指標ができたなと思います。

健康保険が使えるので、月1回の測定が可能です。実際にIgEや好酸球の測定だけだとアトピーの状態を常に正しく表しているわけではないので…。

最初の目標は皮膚がきれいになるということですが、ただ単にきれいになるだけだと、また悪くなる可能性がある。きれいなればいいというのではなく、もうひとつ上のことを提示して、そこまで到達しようよ、という話をさせていただいています。

——先生の治療についてのお考えをお聞かせください。

東京に行って勉強する機会を得たときに、自分が勉強してやっていた治療と最先端のところでやっている治療とのギャップを感じました。やはり同じ疾患としてかかっているのであれば、できるだけいい医療を提供してあげたい。まあそこまで偉そうなことは言えないんだけど、それと同じようなことをできないかと考えるようになりました。

アトピーの治療では、国立成育医療センター・アレルギー科の大矢先生の影響を強く受けています。“治ると思っていないものは治らない。治そうと思って次の手を考えろ”とよく言われました。お母さんは困っているから来ていて、まあ仕方ないよねと決して言うことなく、次の手を考えてあげたいなと常に思っています。

——お母さん方にはとても勇気づけられると思います。本日は有意義なお話、ありがとうございました。

取材・三原ナミ (オフィス・メイ)