

ドクターインタビュー

末廣 豊 (すえひろ ゆたか) 先生

小児科/免疫・アレルギーセンター 部長

今回は大阪駅北側に広がる未来都市「うめきた」に隣接し、クラシックな旧館とモダンな新館が境界のランドマークとなっている大阪府済生会中津病院の小児科/免疫・アレルギーセンター部長 末廣 豊先生をお訪ねしました。

診察室からご覧になって、最近の小児アレルギーの傾向や治療について何かお感じになった事は…?

アトピー性皮膚炎や喘息、それから食物アレルギーについてもガイドラインが定まったので、アトピーについていえば以前のような酷い症状は減ってきている気がします。

喘息の場合も吸入ステロイドが開業医の先生方にも広まって、結果的には重症の患者さんはずいぶん減ってきていると思いますその反面、食物アレルギーが増えていてちょっと深刻な問題といえますね。僕が思うには、お母さん方が怖がって食べていいものでも食べさせていないのではないかな…、という印象があるんです。そして妊娠中も授乳中も、卵、乳製品、小麦を用心して除去し、離乳食でも怖がって食べさせていない。そして診察の時には、まず血液検査を希望されるのですね。すると与えたこともない卵、乳製品、小麦の数値がいっぱい出てくる。生まれる前から除去をやっているようなので、かえって一向に減らないのです。

不正確なアレルギー情報に怯えているのでしょうか?

それもあるようですが…、ちょっと不都合なことになりつつありますね。人間にとって「外部から入ってくる食べ物」は異種タンパクです。生体には、異種タンパクを排除するメカニズムがあり、それを免疫反応といいます。異種タンパク、細菌などの「異物」が侵入してきた場合、それを排除して守ろうとしますが、「食べ物」は特別扱いになるのですよ。食べないと生きていけないわけですよ。ですから「食物アレルギー」が、口から入っても拒絶反応がおこりにくい仕組みが備わっていると考えられます。つまりトランス(免疫寛容)ですね。従って本来の経口ルート、つまり口から早い時期に食べておいたほうが食物アレルギーが起りにくいのではないかという説が最近の主流となり、イギリスやアメリカをはじめ世界中が大反省をしている時期なのです。

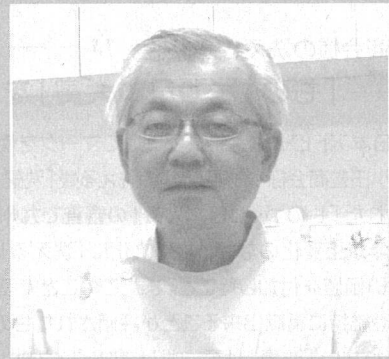
経口ルート以外にアレルゲンの進入ルートがあると…?

そうですね。あとで述べますが、たとえば生後2~3か月でアトピー性皮膚炎になった赤ちゃんは皮膚のバリアが破壊されていることが多く、そこから食物アレルゲンが入ることが問題なんです。ですから卵アレルギーがあっても生後4か月位から、卵も牛乳も早くから与えておいた方が、将来的には卵や牛乳アレルギーが減らせるというようなレポートも最近発表されています。

漆職人の子どもが生まれた時、大きくなっても漆にかぶれないよう少しずつ意図的に漆に触れせるという、そんな話を聞いたことがあります。そういうことかもしれませんね。

それで今までと違う見解…、つまりバリア機能障害説が話題になっているのですね。

アトピー性皮膚炎がなぜ起こるかについてですが、今まで皆さんはアレルギーが原因だと思っていましたが、それ以上にバリア障害が原因ではないかという見解が浮上してきました。喘息も同じです。人の体は外から入ってくる異物、つまり、アレルゲンとか異種タンパク、それから活性酸素やウイルスなどいろんなものから、完璧に守らないと生きていけません。産まれてすぐ、ウイルスや、細菌に囲まれますが、それを排除するシステムをもっていないと生存が成り立たない。そのバリア機能は最前線とも云える皮膚か粘膜、気管支か



末廣 豊(すえひろ ゆたか) 先生のプロフィール

恩賜財団 済生会 大阪府済生会中津病院

小児科/免疫・アレルギーセンター 部長

【担当・専門分野】 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー

【役職】 日本アレルギー学会専門医、指導医、代議員

日本小児アレルギー学会評議員・理事

日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会理事

第49回日本小児アレルギー学会会長

(平成24年9月15・16日大阪国際会議場にて)

消化管にしかないですよ。皮膚のバリアが悪いとアトピー性皮膚炎が起こるし、気管支のバリアが悪いと喘息、目とか鼻でも結膜炎、花粉症が起こる。では、アトピー性皮膚炎はなぜ起こるのか。2006年に実はフィラグリンというタンパク質の欠乏が原因だとわかりました。アトピー性皮膚炎患者の30%の方にフィラグリンが欠乏しているのです。そのフィラグリンは何の役割をしているかという、皮膚の一番外側の角質細胞を固く保持しアレルゲンが侵入する隙間を作らない働きをしているのです。そこが壊れるとアレルゲンが容易に侵入しますのでバリアを強くするにはスキンケアをしっかりとやって、皮膚の水分、油分をよみがえらせて、強いバリアを作ることが大切なのです。ですから薬物治療と同時に、より一層のスキンケアを怠らないように願いたいものです。

喘息教室やアトピー教室、食物アレルギー教室などをお母さん向けに開催されておられますが、お母さん方にメッセージをお願いします。

平成22年に実施したアンケート調査で、アトピー性皮膚炎の乳幼児を持つお母さんに「どんなストレスを感じていますか?」と尋ねたら、子どもさんの掻きむしるのを見るのがストレスの一番の原因だということがわかりました。とにかく子どもが掻いているのを見るのが辛い。重症度の高い子どもさんの親ほどストレスを多く感じることがわかりました。また約80%以上のお母さんが外用薬の塗り方について、指導はうけたが、説明が不十分でよく理解していないことも判りました。「上手く塗り薬を塗れていますか?」という質問に対し、子どもの症状が良くなっていて「塗れている」と答えたお母さんは約9割と多いのですが、重症のグループになるほど「上手く塗れている」と答える割合は30%~40%と少なくなっています。つまり、上手く塗れていない。親がうまく塗れていると実感できるような塗り方を説明しないといけないと実感しました。重症グループのお母さん方はステロイドを塗ることに不安を感じており、外用薬でかゆくない皮膚にしようという意欲に乏しく、塗っても効かないと思いついでいる。また掻きむしることに苛立ち叱りつけ、それがまたストレスとなるという悪循環が出来上がってしまいます。そこで「しっかりと塗れば良い結果になるよ」ということを伝えて、ステロイドの不安を除いてあげなければなりません。塗ったらきれいになるということが実感できれば、子どもさんの掻き姿を見るストレスも減りますよね。ストレスの悪循環もなくなります。

本日はとても有意義なお話、ありがとうございました。