

## ドクターインタビュー

## 小野 厚 (おの あつし) 先生

大阪府済生会泉尾病院 小児科部長

今回はNHK 朝ドラ「純と愛」の舞台となっている大阪・大正区にある済生会泉尾病院に小児科部長の小野厚先生をお訪ねしました。昭和20年設立で地域の人たちに親しまれている病院、小野先生も温かなお人柄の「お医者さん」でした。

先生は小児アレルギーを専門とされていますが、診療内容や診察室から見た小児アレルギーについてお聞かせいただけますか。

私の外来では、主に小児の気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎の治療・指導にあたっています。食物アレルギーに対しては、入院での食物負荷試験も行っています。ただ当院小児科の外来では子どもさんのアレルギーだけじゃなくて、いわゆるプライマリケアといいますか、いろんな患者さんを診察する中でアレルギーも診ているというような状況ですね。その中で最近は食物アレルギーを診ることが多くなってきました。喘息とか、アトピーだけという方は少ないように思います。全般的に喘息はやや少なくなってきたような気がしています。

先生がレジデントの時代から今に至るまで小児のアレルギー状況はどう変化していますか？

私が医師になりたての昭和50年代は来る日も来る日も、喘息の人を診ていました。今はRASTの検査でアレルギーの原因を調べますが、その頃はブリックテストやPKテストなどで検査をして、喘息発作の方はステロイド薬や気管支拡張薬の吸入も十分開発されていない頃だったので「ボスミン」を注射していました。処置をしても、治りにくいとか難治性の患者さんが多かったですね。当時は、呼吸器専門の療養所があつたかなりたくさんの方が何年も入院生活しながら治療を受けていました。

アレルギーの外来を診てゆく中で、昭和60年代ぐらいまでは、患者さんのほとんどが喘息の子どもさんでした。

ところが、その前後からアトピー性皮膚炎の患者さんが増えはじめ、並行して食べ物に反応する子どもさんもいるらしいと聞いたり経験したりするようになりました。そして平成に入ってからアトピーがどっと増えましたね。

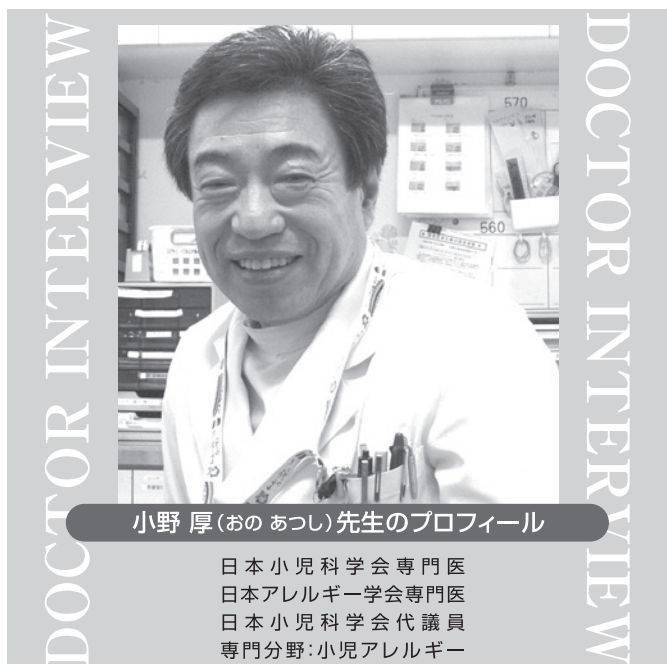
子どもさんのアトピーには食べ物に関係していることがよくありますが、ここ10年ぐらいですかね、何でこんなに増えたの……って思うぐらい食物アレルギーの子どもさんが増えてきました。喘息はもちろんよく診ますが、最近は重症例が少なくなりました。薬も発達したのかも知れないですね。

昭和58年に西川清先生が混合吸入を提唱され、その後、牧野荘平先生が中心になって作成されたアレルギー診療のガイドラインの普及により、軽症化してきた面もあるのかもしれない。

ただ最近感じるのは乳児喘息。1、2歳の子どもさんで喘息とはまだ確定できないけれども、「ぜこぜこ」というような喘鳴を繰り返す症状が多くなりました。それともう一つ、心理面ですね。子どもさんの社会的ストレスなど、いろんな状況が変わってきたのかもしれない。そういうストレスに関連して、心理面も診ていかないといけない。子どもさんへのストレスは昔もあったことも知れませんが、心理面の影響もあって喘息は内容が変わってきたような感じがしますね。また喘息だけアトピーだけということが比較的少なく、食物のアレルギーに伴った喘息やアトピーですね。程度はそんなに強くないにしても、それを一緒に持っておられる子どもさんが増えています。なので、やはり総合的に診ていくことが何よりも肝心と心がけております。

アレルギーの子どもさんとご家族の方にアドバイスなどをいただけますか？

子どもさんのアレルギーについて、お母さん方や周りの方にまだ十分



小野 厚(おの あつし)先生のプロフィール

日本小児科学会専門医  
日本アレルギー学会専門医  
日本小児科学会代議員  
専門分野:小児アレルギー

知られていないことも多いなと感じています。たとえばOAS(口腔アレルギー症候群)やFDEIA(食物共存性運動誘発性アナフィラキシー)にしても、みなさんまだよくご存じないようです。FDEIAはそんなに頻繁ではないけど珍しいものでもなくなってきています。

最近はそのような事例も多いので、お母さん方にはできるだけ具体的にお話をして理解してもらったうえで、緊急の場合の対応をしてもらえるようにしています。なかなか難しいことですが、情報が多いと過度に心配される方もおられますが、逆にそういう情報を持って、前もって心構えみたいなものをしていただいた方が何かといい結果になると思います。

なおこれは大切なことですが…、小児アレルギー疾患の多くは長期間の治療と管理が必要とされています。適切な治療やアドヒアランスの向上と云ったことが求められていますね。

アドヒアランスって聞き馴れないですが…、コンプライアンスに代わるコトバでしょうか？

「アドヒアランス」とは…、私たち医者がこの薬を飲みなさいという指示をして、きちんと飲んでますかって確認するのがコンプライアンス、やや上からの目線ですね。これに対して患者さん自らが、自分はこういう状態だから「このようになってはいけない」と、自発的に薬を飲み、体を鍛え、生活習慣を変えてゆく、医療従事者の治療方針と患者さんの自助努力の相互関係を築くことが「アドヒアランス」です。患者さんの治療への取り組み意識をいかに高めるかということですね。

このために「アレルギーエデュケーター」制度が出来ました。患者さんにアレルギーをもっと深く知ってもらい治療への取り組みを共に考えて行こうと云う専門知識を有する看護師さんのことで、少し前からそういう制度を作って広める活動が始まっています。

アドヒアランスの向上を支援する役割をアレルギーエデュケーターが担うことで、外来の短い診察時間内ではなかなか伝わらないことをフォローしてくれます。とくに子どもさんにいろいろと教えたり、入院の際には傍にいて生活指導をしながらアレルギーの知識を学んでいただく、そんな役割を担うのです。当院にはまだいないのですが、外来を診ていると1人ではなかなか十分な指導までできませんが、アレルギーエデュケーターが居てくれたらもっともってケアができるでしょうね。こうした活動が広まって浸透していけばアレルギー診療ももっと向上していくと思います。

本日は、とても貴重なお話をありがとうございました。