

ドクターインタビュー

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 清益 功浩 先生

大阪の中心地、梅田に近く位置する大阪府済生会中津病院。同院では、豊富な知識と経験をもったアレルギー専門医が治療を行っています。小児科・免疫アレルギーセンターの部長を務められる清益功浩先生に、小児アレルギー疾患の現状、治療について伺いました。

——先生が小児科医をめざされたきっかけなどございますか。

父親が小児科医ということもあるのですが、小さいときに仕事場に行ったことはあまり記憶にないですね。でも、小学校の卒業文集には、将来の夢は具体的に医師か外交官と書いています。小児科医になって思うのは、子どもには未来があって将来を担っていく存在であること。小児科特有な部分は、診察時には問診を子どもからとれないので、親御さんと向き合わなくてはいけないことです。

以前は、大勢のお子さんの未病をめざせるために、厚労省で予防接種、ワクチンの仕事に進もうかという想いもありましたが、結局、医師として仕事をすることにしました。子どもって症状も治療したときも反応が早いので、小児科医は先を見て治療していかないといけないと思っています。例えば肺炎球菌は、ワクチン接種するようになって髄膜炎が減って少しほっとしていますが、髄膜炎は時間との勝負でプレッシャーが大きい分、後遺症がなく治療がうまくいくと良かったということもあります。ワクチンは病気になるまでに打たないといけないので、病気になるようワクチンを打って、外で元気に遊んでもらうのが一番理想だと思います。

——貴院にはアレルギーセンター・産婦人科もあり、アレルギー疾患を持つ乳幼児への対応などお聞かせください。

当院は、免疫アレルギーセンターという標榜があり、アレルギーが気になる患者さんが口コミで知って来院する方が多くおられます。皮膚の症状であれば1ヵ月検診の際、湿疹があれば保湿、必要なら薬を処方して早期に治療を始めます。保湿をするとアトピー性皮膚炎の発症が抑えられる報告があり、感さ(IgEが陽性になること)も抑えることはあります。食物アレルギーまでは抑制できるとの報告はまだないようです。アトピー性皮膚炎の場合は、PAE(小児アレルギーエデュケーター)もスキンケア指導を行います。泡の立て方、洗い方など衛生面を説明した後、薬の塗り方、一般的なスキンケアを具体的に指導します。ステロイド外用薬については、ステロイドの副作用も何パーセントあるかなど詳しく伝え、乳児なら1歳ぐらいまでは酒さ様皮膚炎や血管拡張、皮膚委縮は少ないので1歳までにしっかり治しましょうねと説明します。

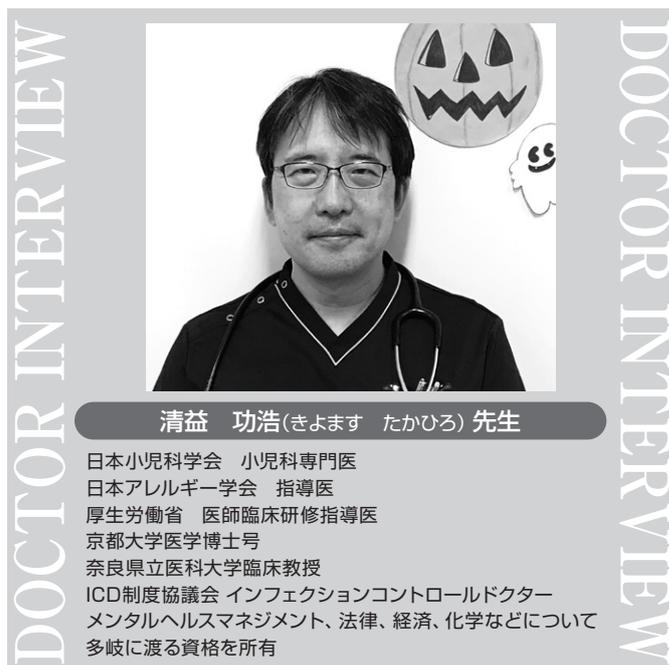
——小児アレルギーの治療、舌下免疫療法、食物負荷試験、経口免疫療法についてお聞かせください。

小児の花粉症は低年齢化していて2、3才ぐらいから感さを受けて、早い人で4、5才ぐらいから発症する印象を受けます。2歳代で花粉症になることは少ないと思いますが、そのころは常に鼻水が出ているので診断が難しいです。

スギ花粉について舌下療法をする方は増えています。5歳から保険適応になっているので、早期に介入するメリットが出てきました。花粉症がひどくなる前にいき、もし効けばそのままドラッグフリーで過ごせる可能性があります。舌下免疫療法は、毎日続けるモチベーションが保てるかが重要。習慣にできない場合なかなか先に進まないのですが、ちゃんとやれば効果は70%ぐらいあります。診察で毎日続けられるかと聞いて、がんばると言ったお子さんは続くことが多いです。舌下免疫療法の開始は、飛散前の12月までに始めた方がよいです。早い人は3か月ぐらいから効果が感じられますが、子どもでは夏休みに始めるのとよいかもしれません。必ず1週間後診察に来て、腫れていないかなど確認し、舌下したあと激しい運動をやめてもらうなど指導もあつたので、最初の月には最低2回は来院が必要です。

食物負荷試験を勧めるのは1歳過ぎてからですね。IgEの数値が高い子は、常に閾値(症状のでる量)を見ながらの負荷試験になります。食物アレルギーは10人いればみんな閾値が違うので、なかなか標準化できないところが難しいですね。

経口免疫療法は、ある程度食べられていても一時期やめてしまうと、また症状が出てしまうこともありますし、食物アレルギーが治ったという根拠となる検査などありません。もしかしたら、食べ続けているので症状がない状態を保っているだけということもあるので、完治の判断が難しいという点もあります。完治も大事ですが、閾値を上げて、仮に誤食しても、エピペンを持っていても使う必要のない状況になることがゴールの1つと考えています。



清益 功浩(きよまさ たかひろ) 先生

日本小児科学会 小児科専門医
日本アレルギー学会 指導医
厚生労働省 医師臨床研修指導医
京都大学医学博士号
奈良県立医科大学臨床教授
ICD制度協議会 インフェクションコントロールドクター
メンタルヘルスマネジメント、法律、経済、化学などについて
多岐に渡る資格を所有

——治療に不安を感じる保護者方への対応はいかがですか。

アトピー性皮膚炎を例にすると、ステロイドに対する不安から、治療がうまくいかなかった、ひどい状態で来院される方もあります。まずは子どもの発達も考えて、かゆくて寝れないとか、掻いてストレスがあるなら少しでも良くなるように少し先を見てあげないといけません。

治療の成果が見えにくいと不安になると思います。良くなった状態を見ないと信じ難いですよね。ステロイドをしっかり塗れていないならちゃんと塗ってきれいな状態を一度でも経験してもらおうようにしています。

アトピー性皮膚炎なら1週間塗ってこれぐらいきれいになるとか、我々の臨床経験からもとづく具体的なことを伝えます。これで効かなかったら次こういう治療しますよと、まず具体的な見通しを伝えることが重要です。人間って何が不安かという、先が見えないことだと思います。もし結果が出なければ、我々臨床医が結果を見た上で、薬を変えたほうがいいのか判断します。ステロイドの種類を変えたり、プロピックを使用したり、何らかの形でいい場面を見せてあげなければいけない。我々はプロと呼ばれているのだから、やはり結果をださなければいけないと考えています。

思春期が1つのポイントです。治療がうまくいかず苔癬化したような状態になってしまうと、大人のアトピーに移行してしまいます。思春期の皮脂がしっかり出てくる時期までに、がさがさした状態にならないよう皮膚をいい状態に持っていけるようにする。それを伝えることで、なんとく長期戦なんだと理解もいただけたらと思っています。

良くなってきたら薬の減らし方が大切です。悪化するにはその減らし方に問題があります。良くなっても続ける理由をきちんと説明します。ネガティブなこともポジティブなことも両方伝えることが大切です。

——保護者の方へメッセージをお願いします。

子育てに正解はありません。すべて試行錯誤です。多様な価値観の中、絶対的なものはそう多くはありません。子育てに王道はないので、こういう子育てをしたからみんな優秀になるかという違いはありますね。

そして、子どもには、怒らずに叱るようにしてほしい。「怒る」と「叱る」には違いがあります。「怒る」のは自分の気持ちをぶつけてしまう。「叱る」というのは相手目線。相手を向上させたいから叱るのであって、できないから怒るのではなく、できないことをできるようにしてあげたいという想いで叱る。理想はそうなんです。実際はうまくいかないと思います。1つの方法として、怒るときは6秒待つと良いでしょう。その6秒で冷静に判断できるようになるようです。

——先生の趣味や楽しみなど教えてください。

勉強することが好きです。勉強といっても、医療に限らず疑問を持ったら調べる。気になったらまるクセがありますので資格を取ったりするのでしょね。あとは三国志をはじめ歴史全般に興味があります。趣味は映画観賞。特に権謀術数(けんぼうじゅつすう)がからむようなスターウォーズのようなSFが好きですね。

今日は、貴重なお話、ありがとうございました。(文責 三原 ナミ)