

JADPA



NPO法人日本アトピー協会



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	◆「アトピー・アレルギー」一年の計 P1	◆ ハーイ!アトピーづき合い40年の友実です P6
	【1・2月】インフルエンザ P1	(フリーアナウンサー関根友実さん・第35回)
	【3・4月】黄砂・PM2.5・花粉 P2	◆ ちょっと気になるニュース P6
	【5・6月】紫外線・カビ P3	「株式会社医薬経済社」様に取材頂きました。
	【7・8月】気温と湿度 P3	◆ ドクターインタビュー P7
	【9・10月】ダニ、イネ・キク科の花粉 P4	扇町公園皮膚科クリニック 院長 戸田 憲一先生
	【11・12月】乾燥と保湿 P4	◆ ATOPICS P8
	◆ ヒルドイドを「美容目的」で使用しないでください!! P5	H29年「いい皮膚の日」講演会聴講ご報告
	◆ 法人賛助会員様ご紹介 第41回 P5	製薬協様主催「患者団体セミナー」参加報告
		ブックレビュー

「アトピー・アレルギー」一年の計

新年あけましておめでとうございます。小紙がお手元に届く頃は、仕事初めから一週間というところでしょうか。今回は、「一年の計は元旦にあり」に倣い、注意したい環境の変化やアレルゲンに対応すべき時期について、季節を追って調べてみました。

【1・2月】インフルエンザ

流行時期と報告数

感染症発生動向調査によると、昨年(2017年)の第47週(11月20日～26日)にインフルエンザが流行シーズンに入りました。定点当たりの報告数が「1.0」を超えると流行期に入ったとされ、例年より、やや早い時期の流行入りでした。

第49週(12月4日～10日)のインフルエンザ定点当たり報告数は4.06(患者報告数は20,127)となりました。

以下、報告数が多い都道府県順。(2017.12.15発表より)

1	長崎県 (10.51)	6	福岡県 (5.79)
2	沖縄県 (7.07)	7	新潟県 (5.76)
3	大分県 (6.84)	8	埼玉県 (5.68)
4	愛媛県 (6.46)	9	宮城県 (5.59)
5	宮崎県 (5.88)	10	栃木県 (5.58)

なお、関西では和歌山県(3.10)、大阪府(2.67)、滋賀県(2.45)、兵庫県(2.25)、奈良県(2.17)、京都府(2.02)の順でした。

インフルエンザは、低温乾燥の環境を好むインフルエンザウイルスを病原とする気道感染症です。主な感染経路は、咳やくしゃみなどによる飛沫感染。現在、人に感染するのはA型とB型で、近年話題になったトリ由来の新型インフルエンザ「H5N1型」は、今までの免疫ではウイ

ルスに対抗できません。

国立感染症研究所のインフルエンザウイルス分離・検出速報(昨年の12月7日時点)によると、A(H3)ウイルス、AH1pdmウイルス、B(山形系統・ビクトリア系統・系統不明)となっています。

2017/2018シーズン報告数(計)		B(山形系統)	83件
AH1pdm	192件	B(ビクトリア系統)	7件
A(H3)	116件	B(系統不明)	2件

アトピー性皮膚炎との関係

「高熱が出ている時、アトピー性皮膚炎の皮膚症状が良くなる」「今までに見たことがないほど皮膚症状が改善する」など、患者さんからの体験談を聞くこともありますが、インフルエンザにかかった場合、残念ながら以下のような症状が出る可能性が報告されています。

- ・発熱のため痒みが増す。
- ・体力消耗で入浴できず、アトピーの湿疹がひどくなる。
- ・食欲低下でビタミン不足になり、肌が荒れる。
- ・発汗のため、アトピーの湿疹がひどくなる。

アトピーの症状がある子どもさんは免疫が低下している可能性があり、インフルエンザによって通常より重い症状が引き起こされるリスクが高まるとするアメリカの報告もあります。

インフルエンザの予防方法としては、手洗いとうがいをする。人混みを避ける。室内を加湿する。普段の体調管理。予防接種を受ける。ということになります。加湿については、結露やカビへの注意も必要です。また、予防接種は大人の場合1回ですが、子ども(生後6カ月～12歳)は2回の接種が通常となっています。なお、予防接種ができない人は以下のような方です。

- ・発熱・栄養障害がある。
- ・心臓・血管系・腎臓・肝臓疾患が急性期や増悪期にある。
- ・予防接種成分によりアレルギーを呈するおそれがある。
- ・予防接種成分により以前アレルギーを呈したことがある。

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。

ご相談は

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手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っております。

- ・予防接種前に痙攣の症状があった。
- ・妊娠している。
- ・前回の予防接種より決められた期間が空いていない。

インフルエンザワクチンとアレルギーの関係

インフルエンザの予防接種は、卵アレルギーのある方の接種がよく取り上げられます。アレルギーとの関係性については、卵やゼラチンにアレルギーのある人でもほとんど問題とならないとされています。まず、安定剤として含まれていたゼラチンですが、現在ワクチンを生産している国内4社の製品にはいずれもゼラチンは含まれていないとのこと。卵については、近年のワクチンは高度に精製され、卵由来のタンパク成分の量は極めて微量です。ただし、重篤な卵アレルギーがある方は接種ワクチン液による皮内反応を事前に実施するなどの方法もあります。

日本小児アレルギー学会によると、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性皮膚炎、蕁麻疹、アレルギー体質などだけでは、「予防接種不適当者」にはならないとされ、ワクチン成分に対してアレルギーを有すると考えられる者が「予防接種要注意者」に該当するとのことです。

[3・4月] 黄砂・PM2.5・花粉

黄砂の飛来ピークは4月

黄砂は年間を通して日本列島に飛来していますが、特に2月から増加し始め、4月にピークを迎えます。日本全国の85か所の気象観測所によると、1988年以降は頻繁に年間のべ300日を超えており、2000年以降は2003年を除き特に多くなっているようです。また、気象庁の月別黄砂観測日数平均値(1981～2010年の平均値/気象官署59地点)によると、2月は2.2日、3月は6.9日、4月は9.0日、5月は4.1日となっており、特に3～5月が多くなっていることがわかりました。その他の月はすべて0.0～0.5日で、その差はかなり大きくなっています。

黄砂と症状の関係

黄砂の粒子には、石英や長石などの造岩鉱物や、雲母、カオリナイトなどの粘土鉱物が多く含まれています。日本まで到達する黄砂の粒径は直径4ミクロンぐらい。黄砂粒子の分析からは、土壌起源ではないと考えられるアンモニウムイオン、硫酸イオン、硝酸イオンなども検出され、大気汚染物質を取り込んでいる可能性も示唆されています。黄砂の主成分である二酸化ケイ素や付着成分である微生物は、肺や鼻などでアレルギー反応を活性化させることが複数の研究で報告されています。また、黄砂だけよりも微生物や花粉などと混ざった状態の方がアレルギーの増悪作用が強いという報告もあるようです。以下、黄砂との関連性が報告されている症状。

- ・咳やくしゃみ、鼻水などの呼吸器症状。
- ・肺炎や気管支炎の発症・増悪(の可能性)。
- ・目のかゆみや充血などの目の症状。
- ・皮膚の痒みや湿疹などの皮膚症状。
- ・発熱、心疾患への影響 など。

PM2.5(微小粒子状物質)

PM2.5とは、大気中に浮遊する、粒子の大きさが2.5 μm 以下(髪の毛の太さの30分の1)の非常に小さな粒子のことです。肺の奥深くまで入りやすく、呼吸器系への影響に加え、循環器系への影響も心配されています。PM2.5の年間の平均的な濃度は減少傾向にあるようですが、まだまだ注意が必要です。

例年、冬季から春季にかけてPM2.5濃度の変動が大きく、上昇する傾向がみられ、夏季から秋季にかけては比較的安定した濃度が観測されています。

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。ボイラーや焼却炉などによるばい煙、鉱物堆積場などの粉塵、自動車や船舶、航空機。また土壌、海洋、火山など自然由来のものや、越境汚染による影響もあります。また家庭内でも、喫煙や調理、ストーブなどから発生します。

PM2.5の環境基準(人の健康を保護するうえで維持されることが望ましい基準)は、「1年平均値が15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下であり、かつ、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。また、環境省が設置した「微小粒子状物質(PM2.5)に関する専門家会合」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、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しています。予防としては、一般用マスクの着用により、ある程度の効果は期待できるとされています。

PM2.5は、気象庁では観測や予想をしておらず、各自治体などで観測したものを、環境省が「そらまめ君」というウェブサイトに表示しています。 <http://soramame.taiki.go.jp/>

(環境省大気汚染物質広域監視システム そらまめ君HP)

花粉が飛ぶ時期(木本植物)

日本気象協会によると、2018年春の花粉飛散予想は東北から近畿、四国地方までの広い範囲で前シーズンの飛散量を上回る見込みだとのこと。特に、東北や関東甲信、四国地方では「非常に多い」飛散量の都道府県があります。

花粉も同様に、気象庁で観測や予想をしていません。各地の保健所などが観測したデータを環境省が「はなごさん」というウェブサイトで発表しています。 <http://kafun.taiki.go.jp/>

(環境省花粉観測システム はなごさん HP)

この時期は、スギなどの木本(もくほん)植物の花粉が多く見られる時期です。代表的な花粉とその飛散時期一覧です。

● 主な花粉症原因植物の開花期花粉捕集期間(開花時期)

	地域	2月	3月	4月	5月	6月
スギ	東北					
	関東					
	東海					
	関西					
	九州					
ヒノキ	東北					
	関東					
	東海					
	関西					
	九州					

(花粉凡例 ■ 50.1～個/cm³/日・■ 50.0～5.1・■ 5.0～0.1)

花粉症に合併する食物アレルギー

近年、花粉症の低年齢化に伴って「PFAS/PFS」が増えています。花粉-アレルギー症候群(pollen-food allergy syndrome)は、口腔アレルギー症候群のなかで、感作アレルゲンが花粉の場合を指します。症状としては、果物や野菜などを食べた後に、唇・口・喉などにイガイガ感や痒み・腫れなどを引き起こします。以下、花粉症と関連(交叉反応)がある食物です。

● 花粉との関連が報告されている食物(野菜・果物・ナッツ類)

スギ・ヒノキ	トマト
ハンノキ	バラ科(リンゴ・桃・梨・ビワ・サクランボ・イチゴ)・ウリ科(メロン・スイカ・キュウリ)・ダイズ(豆乳)・キウイ・オレンジ・ゴボウ・山芋・マンゴー・アボガド・ヘーゼルナッツ(ハシバミ)・人参・セロリ・ジャガイモ・トマト
シラカンバ	バラ科(リンゴ・桃・梨・洋梨・スモモ・アンズ・サクランボ・イチゴ)・ヘーゼルナッツ(ハシバミ)・クルミ・アーモンド・ココナッツ・ピーナッツ・セロリ・人参・ジャガイモ・キウイ・オレンジ・メロン・ライチ・香辛料(マスタード・パプリカ・コリアンダー・唐辛子)
オオカワガエリ カモガヤ	メロン・スイカ・トマト・ジャガイモ・タマネギ・オレンジ・セロリ・キウイ・米・小麦
ブタクサ	スイカ・メロン・ズッキーニ・キュウリ・パナナ
ヨモギ	人参・セロリ・レタス・ピーナッツ・栗・ピスタチオ・ヘーゼルナッツ(ハシバミ)・ヒマワリの種・ジャガイモ・トマト・キウイ・香辛料(マスタード・コリアンダー・クミン)

[5・6月] 紫外線・カビ

~~~~~ 紫外線が強い時期は？ ~~~~~

日本では、年間だと6月から8月頃に、一日のうちでは正午頃に最も紫外線が強くなります。紫外線が人体に与える影響は波長によって異なり、国際的には「UVインデックス」という指標が広く使われており、CIE 紅斑紫外線強度 (mW/m<sup>2</sup>)/25で計算されます。UVインデックスが3以上の場合は、できるだけ日差しを避け日陰を利用、8以上の場合はできるだけ外出を控える(外出時は長袖シャツ、日焼け止め、帽子の利用)が良いとされます。気象庁発表の茨城県つくば市の月別・時刻別のUVインデックス(月最大UVインデックスの特別累年平均値)は以下のとおり。(太斜字はUVインデックス8以上を示しています)。

● 月最大UVインデックス(観測値)特別累年平均値

|     | 5月         | 6月         | 7月          | 8月         | 9月  |
|-----|------------|------------|-------------|------------|-----|
| 10時 | 6.8        | 7.3        | <b>8.3</b>  | 7.6        | 6.4 |
| 11時 | <b>8.1</b> | <b>8.4</b> | <b>9.6</b>  | <b>9.1</b> | 7.7 |
| 12時 | <b>8.3</b> | <b>9.0</b> | <b>10.2</b> | <b>9.4</b> | 7.7 |
| 13時 | 7.4        | 7.9        | <b>8.7</b>  | <b>8.2</b> | 6.6 |

なお、薄曇りの場合は快晴時の約8~9割、曇りの場合は快晴時の約6割のUVインデックスとなり、雨の場合は約3割まで減るとされています。年間で見ると、屋内で働く人でも、屋外で働く人の10~20%の紫外線を浴びているようです。

~~~~~ アトピー性皮膚炎との関係 ~~~~~

アトピー性皮膚炎の方は、角層のバリア機能が弱く、炎症などで掻き壊しがあると表皮の奥の真皮にも紫外線が届きやすくなりますので、特に注意が必要です。ただし、日光浴でアトピーが増悪するのは太陽光線に含まれる赤外線の温熱効果によることが多いそうです。赤外線で温まった皮膚の熱を汗で効果的に発散できず、湿疹を悪化させてしまいます。できるだけ急激な日焼けを避けた日光浴を行い、紫外線の免疫抑制効果によって過剰な皮膚のアレルギー反応を抑えるのが良いという報告もあります。難治性アトピー性皮膚炎治療で知られるPUVA療法は、紫外線のうち波長が最も長いUV-AやUV-B(中波長)を使ったものです。また、目に対する影響も無視出来ません。紫外線は角膜を透過して水晶体で吸収される時、水晶体のタンパク質に変化を起こさせ、水晶体を濁らせて白内障のリスクを高めます。対策は、UVカット機能を持った眼鏡やサングラスの着用で90%減少、帽子の着用で20%減少する(太陽が高い位置にある場合)とのことです。

~~~~~ カビ発生の時期と環境 ~~~~~

もちろん住環境にもよりますが、空中に浮遊するカビは5月頃と、9月から10月にかけて多くなるようです。カビは建材と空気両方の水分を利用して増殖します。諸説ありますが、相対湿度が75%から100%でよく増え、温度25℃でも湿度65%になると増殖は遅くなります。カビの成長に適した温度は20℃から35℃とされます。NPO法人日本健康住宅協会によると、カビの発生場所としては、1位=浴室、2位=居間・寝室・子供部屋・台所が、ほぼ同数の割合となっています。

● カビを防止する方法

- ・換気を行い、室内の風通しを良くする。
- ・乾燥や日光、熱に弱いので、日光に当てる。煮沸消毒を行う。
- ・観葉植物や水槽などは、できるだけ室内に置かない。
- ・冷蔵庫の中は定期的に整理する。
- ・空気清浄機などを利用する。
- ・エアコンのフィルターは、定期的に掃除する。
- ・浴室や洗面所のアカや石けんカスは、絶好の栄養源。
- ・浴室や洗面所の水滴は、よく拭き取る。

~~~~~ アレルギーを引き起こすカビの種類 ~~~~~

● コウジカビ(アスペルギルス属)

重症喘息の原因に。比較的乾燥した環境でも生存できるため、押入れやベッドの下、革靴、枕の下などから見つかります。

● アオカビ(ペニシリウム)

胞子が2μm以下と小さく、気管支の奥まで到達しやすいカビ。餅やパン、ミカンなどに生えるものとして有名。

● クロカビ(クラドスポリウム)

主に屋外に飛散するカビで、雷雨の後に増加。若年の成人喘息の患者さんでクロカビにアレルギーを持っている場合、重症例が多いことが報告されています。

● ススカビ(アルテルナリア)

主に屋外に飛散するカビで、喘息や鼻炎の原因となります。高い湿度を好む性質があり、若年の成人喘息患者でススカビにアレルギーを持っている場合は重症となる例や発作による入院が多いことが報告されています。また、アレルギー性の副鼻腔炎も起こしやすいようです。

~~~~~ カビとダニ、そして結露の悪循環 ~~~~~

埃の少ない家にはカビが生えにくく、結果としてダニの発生は抑えられると言えます。アレルギーは、カビやその代謝物がアレルゲンになって発症し、気管支喘息や過敏性肺炎、鼻アレルギーなどの症状を引き起こします。カビの繁殖を防ぐには、室内の湿度を70%以下に。また、ダニの繁殖を防ぐには湿度を60%に保つのが良いとされています。また、同じ気温でも湿度が高くなると結露が発生しやすくなります。このように、「カビ」と「ダニ」、「結露」はアレルギー連鎖を構成しているとも言えそうです。

**[7・8月] 気温と湿度**

~~~~~ 平均気温が上昇しています ~~~~~

気象庁によると、日本の平均気温は100年あたり約1.19℃の割合で上昇しているようです。特に1990年代以降、高温となる年が頻繁となっています。気温の上昇にともない、熱帯夜(夜間の最低気温が25℃以上の夜)や猛暑日(1日の最高気温が35℃以上の日)は増え、冬日(1日の最低気温が0℃未満の日)は少なくなっています。また、真夏日とは1日の最高気温が30℃以上の日です。以下は、2017年夏の各地の最高気温です。

| 順位 | 地点 | 気温 | 順位 | 地点 | 気温 |
|----|--------|------|----|----------|------|
| 1 | 島根県益田 | 39.3 | 22 | 京都府宮津 | 37.8 |
| 2 | 石川県かほく | 39.0 | 22 | 京都府園部 | 37.8 |
| 3 | 福岡県前原 | 38.9 | 32 | 三重県熊野新鹿 | 37.6 |
| 4 | 群馬県館林 | 38.8 | 39 | 和歌山県新宮 | 37.5 |
| 5 | 島根県浜田 | 38.5 | 48 | 三重県桑名 | 37.4 |
| 16 | 大阪府豊中 | 37.9 | 48 | 京都府舞鶴 | 37.4 |
| 16 | 兵庫県豊岡 | 37.9 | 48 | 大阪府枚方・大阪 | 37.4 |

~~~~~ 体感温度を下げる方法は？ ~~~~~

人はなぜ汗が出るのでしょうか。これは、空気やまわりのものに放熱するだけでは足りずに、体温が上昇してしまうからです。

一般社団法人環境情報科学センターによると、体感温度を下げるには、以下のような方法があるようです。

● 湿度が10%下がると、体感温度は約1℃下がる。

⇒例) エアコンで除湿する。

● 風速が秒速1メートル増えると、体感温度は約3℃下がる。

⇒例) 扇風機に当たる。

● 日射を80%カットすると、体感温度約は6℃下がる。

⇒例) 日傘を差す。

● 日射を90%カットし日陰だと、体感温度は約9℃下がる。

⇒例) 木陰に入る

また、汗は額と脇の下からかき始めるものの、量は少なく、体温が上がるとつれて背中や上半身に発汗が始まり、その量は体温の上昇にともない急激に増えていきます。このように、部位によって発汗を始める体温や発汗量の増え方は異なり、額と脇が早々に発汗するのは脳を冷やすためだとか。

~~~~~ アレルギーとは無関係？ですが熱中症も注意 ~~~~~

名古屋工業大学・東北大学サイバーサイエンスセンター・一般社団法人日本気象協会の共同研究によると、外気温が約34℃の環境下では、幼児の体温上昇値は1.12℃になり、成人の値0.61℃に比べ約2倍になったとのこと。また、60分間の総発汗量は成人体重の0.34%だっ

たのに対し、幼児は体重の2.3%に達し、初期の脱水症状になるリスクを有していることもわかりました。高齢者だけでなく、幼児の熱中症も要注意です。

熱中症予防の指標として活用されているものに、「WBGT」という指標があります。これは、暑さが体に与えるストレスを示したもので、気温に加えて湿度や日射、風の4要素を全て反映しながら「℃」の単位で発表されています。環境省では夏季にこのWBGT値の情報を毎日発表しています。

【9・10月】ダニ、イネ・キク科の花粉

ダニアレルゲンは秋に増加？

年中存在するダニですが、室内にいるダニの約9割を占めると言われるチリダニは、気温20～30℃、湿度60～80%で、暗くて潜り込める場所や人のフケなどのエサが豊富にある場所で繁殖しやすいようです。(株)ダスキンの調査によると、6月頃からダニが繁殖し始め、9月頃がピークを迎えるとしています。

ダニは約3カ月で死滅しますが、このダニのフンや死がいがかの痒みや咳の原因となる「ダニアレルゲン」になります。ダニのフンや死がいなどのアレルゲンが体内に入ると、体は異物を押し出そうと反応し、喘息や鼻炎などのアレルギー症状を引き起こします。アレルギー症状を抑えるには、アレルゲンを取り除く掃除を行うことが重要です。

また、横浜市の調査結果では、約1年間アレルギーを持つ子どものいる家庭に、それぞれの家庭でできる範囲で環境改善を行ってもらったところ、「症状が軽減した家庭」と、「変わらない」、または「悪化した家庭」に分かれました。「症状が軽減した家庭」では、ダニアレルゲン量が概ね低くなっていたようです。

イネ科やキク科の花粉が飛ぶ時期

花粉症については、3・4月の項目をご参照ください。この時期は、イネ科やキク科の花粉の飛散量が多くなります。

● 主な花粉症原因植物の開花期花粉捕集期間(開花時期)

| | 地域 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
|----------------|----|----|----|----|-----|-----|
| イネ科 | 東北 | | | | | |
| | 関東 | | | | | |
| | 東海 | | | | | |
| | 関西 | | | | | |
| | 九州 | | | | | |
| ブタクサ属
(キク科) | 東北 | | | | | |
| | 関東 | | | | | |
| | 東海 | | | | | |
| | 関西 | | | | | |
| | 九州 | | | | | |
| ヨモギ属
(キク科) | 東北 | | | | | |
| | 関東 | | | | | |
| | 東海 | | | | | |
| | 関西 | | | | | |
| | 九州 | | | | | |

(花粉凡例 ■ 5.1～個/cm³/日・■ 5.0～1.1・■ 1.0～0.05)

【11・12月】乾燥と保湿

気温と湿度と乾燥肌

冬(12～2月)は、一年のなかでも空気中に含まれる水分量が少なく、東京における過去30年のデータを見ると、相対湿度の平均値は1～2月に低くなっているようです。

気温が低くなると皮膚の代謝機能が低下するため、皮脂腺や汗腺の機能も低下して、皮脂膜の形成も悪くなりがちです。また、セラミドを主成分とする細胞間脂質の合成や天然保湿因子(NMF=Natural Moisturizing Factor)の生成も下がり、皮膚が持つ保湿機能自体が弱まります。一般的には、気温が低く、湿度が低いほど肌の水分量は減少し、乾燥肌の状態が現れやすくなります。湿度が40%を切ると、

喉や鼻腔の抗菌作用や抗ウイルス作用が減弱するとされており、湿度が30%以下になると、皮膚が乾燥し痒みが出て来るとも言われます。政府統計の総合窓口(e-Stat)から、2015年の都道府県別の年平均気温(高い順)・最低気温(低い順)、年平均相対湿度(高い順・低い順)を調べてみました。

● 都道府県別年平均気温・最低気温・年平均相対湿度(2015年)

| 順位 | 年平均気温(℃) | 最低気温(℃) | 年平均相対湿度(高湿度順%) | 年平均相対湿度(低湿度順%) |
|----|------------------|----------|-----------------------------|-----------------|
| 1 | 沖縄県 23.6 | 北海道 -4.6 | 島根県 77.0 | 群馬県 62.0 |
| 2 | 鹿児島県 18.8 | 長野県 -4.0 | 福井・奈良76.0 | 埼玉県 63.0 |
| 3 | 宮崎県 17.7 | 岩手県 -3.8 | 山口県 75.0 | 山梨県 64.0 |
| 4 | 高知県 17.5 | 山形県 -3.1 | 青森・茨城・鳥取・
熊本・鹿児島
74.0 | 兵庫・広島県
65.0 |
| 5 | 兵庫・福岡・長崎
17.3 | 青森県 -2.7 | | 大阪府・千葉県
66.0 |

日本のように四季の変化がある地域では、空気中の水分量が低下する冬場にアトピーの患者さんが増えるという報告もあります。日本気象協会では「うるおい指数」、eo天気では「肌荒れ(乾燥)情報」が毎日発表されています。

● 日本気象協会：うるおい指数HP

https://tenki.jp/indexes/skin_dried/

● eo天気：肌荒れ(乾燥)情報HP

<http://eonet.jp/weather/index/dryair/osaka.html>

乾燥肌の予防

肌にとって理想の湿度は50～60%と言われています。加湿器の使用や濡れタオルなどを活用し、部屋の環境をできるだけ快適な状態に保ちましょう。低湿度はウイルスが増殖しやすい環境でもあるので注意が必要です。低湿度では喉や鼻、皮膚などの乾燥を引き起こし、風邪も引きやすくなります。

先程のインフルエンザウイルスが好む環境でもあります。

日本では、オフィスの環境基準が法令で定められており、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」では、温度が17℃以上28℃以下、相対湿度が40%以上70%以下と設定されています。また、学校環境衛生基準でも、教室等の環境の相対湿度が「30%以上80%以下であることが望ましい」とされています。室温と湿度の関係は、乾燥肌予防にとっても大切です。

また、食生活を見直すことや十分な睡眠も乾燥肌には有効だと言われています。乾燥肌を予防するとされる栄養素と含有する食品も参考とさせていただきます。

● 乾燥肌を予防する栄養素と食品例

| | |
|-------|----------------------------|
| タンパク質 | 大豆製品・肉・魚・卵など。 |
| ビタミンA | 人参・かぼちゃ・ほうれん草・小松菜など。 |
| ビタミンB | 青魚(サバなど)・レバー・きのこ類・豆など。 |
| ビタミンC | ブロッコリー・芽キャベツ・カリフラワー・パセリなど。 |
| ビタミンE | ごま・イワシ・ししゃも・アーモンドなど。 |

何事も準備が大切です。

春の花粉で皮膚症状まで悪くなる方、梅雨入りと同時に症状が楽になる方、反対にじっとり悪くなる方もおられます。夏の猛暑でたっぷり汗をかいて良くなった!とお聞きすることはあまり無いですが、少し涼しくなると一気に肌乾燥注意報が皆さんより届きます。症状や原因物質によって、季節の対応は、個々に違ってきます。なかなか上手く行かないですが、上手な予防スケジュールで、今年も1年前向きに過ごせれば何よりなのですが。



ヒルドイドを「美容目的」で使用しないでください!!

まず初めにヘパリン類似物質製剤を代表する「ヒルドイド®クリーム0.3%」「ヒルドイド®ソフト軟膏0.3%」「ヒルドイド®ローション0.3%」(以下、ヒルドイド)の薬理効果を見ますと、血液凝固抑制作用(血液凝固時間を延長し、血液凝固抑制作用を示す)角質水分保持増強作用(皮膚に対する保湿効果)とされています。また主観ですが、「美容目的」としても、全成分には市販の美容クリームのように高価な成分が大量に配合されているようには思えません。

<https://www.maruho.co.jp/medical/hirudoid/product/pharmacology.html>
今、アトピー性皮膚炎患者さんをはじめとする方々に、大きな問題が起こっています。

昨年11月1日に開催された中央社会保険医療協議会(中医協)総会(会長:田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授)にて、健康保険連合会(健保連)、理事幸野庄司氏より「皮膚乾燥症で、他の外用薬、抗ヒスタミン薬と同時に処方されていない場合、ヒルドイドをはじめとするヘパリン類似物質製剤(保湿剤)を保険適用から除外すべきだ」との提言がありました。

この提言は、有名タレントやモデル等を巻き込んで、「究極のアンチエイジングクリーム」「究極の美肌クリーム」などと謳い、ブログやSNSで拡散、美容目的で皮膚科や小児科を訪ね、保湿剤を処方してもらう節度の無い方々の行いが原因となっています。健保連によると、ここ2年間に保湿剤のみの処方が10億円、全国では93億円になると推測され、既にアトピー患者さんから処方制限があったとの声も届いています。

軽度のアトピー患者さん、また寛解された方でも保湿剤のみの処方の方もおられますが、この2年の間に急激に症状が改善し、保湿剤のみで維持出来ているアトピー患者さんが増えたとは考えられません。上記の莫大な費用は、まさに「美容目的」で処方保湿剤を手にした方々に使われた保険財政です。

アトピー患者さん以外にも、小児乾燥性湿疹や老人性乾皮症、糖尿病疾患、ガン疾患など、様々な疾病の方々も日々必要なお薬です。

また、アトピー患者さんの場合、ステロイド外用薬と保湿剤の併用により症状を改善させ、保湿剤のみでの日常生活を目指し、日々改善に向け努力されています。アトピー性皮膚炎は、専門医による治療が必要な乾燥肌と強烈な痒みを伴う皮膚疾患です。患者さん方は、24時間365日、1日を過ごすために少なくとも1日2回以上の塗布を必要とする生活を送られています。重度の方では、「気が狂う程の痒み」と訴える

方もおられ、自らの命を絶とうと思ひ悩むといった限界をご経験される方も多くおられます。このような患者さん方の症状改善・維持に必要なお薬が処方保湿剤です。保湿剤を止めることは症状悪化に直結し、減らすことも、年単位の長い期間が必要となります。また、全身に症状がある方の場合、1日の使用量が約20g(ヒルドイドクリーム1本25g)必要な場合もあります。症状を良くするため、維持するために欠かせない保湿剤が、保険適用から除外されると患者さんのQOLの低下は論ずるまでもなく明白で、その経済的負担をアトピー患者さんをはじめとする皮膚疾患を有する方々が被ることは、絶対にあってはなりません。

私共、日本アトピー協会も、昨年11月13日付で、厚生労働省保健局医療課、中医協、健保連をはじめとした関係各位、並びに報道関係各位に対し、「処方制限に対する反対声明文」を「アトピー患者さんの声」と共に送達致しました。また、現在も協会HPにて反対表明と「患者さんの声」をお寄せ頂ける投稿フォームも掲載しております。

<http://www.nihonatopy.join-us.jp/formmail/voice.html>
ぜひ「患者さんの声」をご覧いただき、患者さんの切実な現状をご理解ください。

小紙をお送りしております皆様には、「美容目的」によって起きた提言のために、患者さん方の大きな不安や現状を広くお知らせ頂きたくご協力をお願い致します。

また小紙をご覧になる「美容目的」とされている方は、おられないと思いますが、安易な気持ちの集約が10億、93億という途方もない金額になっています。結果として、皆さん方の健康保険料の増額となることでしょう。

既に「美容目的」として処方されてしまった結果、今、必要な人が必要な量を使うことが出来ない状況が広まりつつあります。

「困った時は、お互い様」の精神によって運営されている国民皆保険制度。あまり恩恵を受けられていない方、いつも市販薬で対処されている方もおられるでしょう。また様々な問題を抱えた制度ですが、全ての方が平等な治療や処方が受けられる、世界に誇れるであろうこの制度を維持しなくてはなりません。

あなたの行いが、アトピー患者さんと様々な疾病と日々向き合い改善に向け努力されている方々の処方量を減らしているという事実を知ってください。「美容目的」で、処方保湿剤を入手することは行わないでください。

法人賛助会員様ご紹介 第41回

敬称略

協会は多くの法人賛助会員様の年会費によって会務を行っており、本紙面を通じまして日頃お世話になっております法人様を順次ご紹介しております。関係各位にコメントをお願いしておりますので、ぜひ患者さんへの一言をお願い致します。

有限会社バイオフューチャー

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-9-37
- ◆ 電話 03-5272-1678
- ◆ 業種 環境バイオ、農業バイオ
- ◆ 関連商品 「バイオ消臭・防カビ剤OE-1」シリーズ
- ◆ 一言 アトピーの方やCS(化学物質過敏症)患者の方は日常生活でもご苦労が多いことと存じています。人間は化学物質との付き合いはまだ2,3百年ですが、バイオとの付き合いは人間が誕生して以来数百万年を経ております。腸内細菌や皮膚常在菌等の善玉菌のお陰で、元気に過ごすことが出来ています。バクテリアを使用したOE-1は消臭効果や防カビ効果があります。安全性は発酵食品を作るバイオと同じです。一度この製品をお試し下さい。

トキワ工業株式会社

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒559-0031 大阪市住之江区南港東3-4-70
- ◆ 電話 06-6268-0360
- ◆ 業種 内装材・壁紙
- ◆ 関連商品 抗アレルギー壁紙「アレルバスター」シリーズ
- ◆ 一言

トキワは、長年培った豊かな経験を元に、たゆまぬ技術革新と高い商品力で時代の新しい声にお応えしてきました。抗アレルギー壁紙「アレルバスター」は、ダニアレルゲンや花粉アレルゲンをイオン結合等で吸着・変性してアレルゲンの動きを不活性化し、快適空間を提案する商品です。今後も、住まいと暮らしのこれからを「壁紙」から考え続けてまいります。



フリーアナウンサー 関根 友実

冬真っ盛り。例年にない寒波が日本列島に押し寄せているというニュースを毎年聞いている気がします。このまま世界はどうなっていくのかと不安になりつつ、日常は淡々と過ぎていきます。外に出るために、保温効果の高いアンダーウェアを着こみ、ダウンコートを着て完全武装で出かけても、電車の中では完璧な暖房が効いていて、デパートやレストランでは快適な温度に保たれています。それでもやはり、長く過ごす我が家の環境が体にとっては一番大事です。

北風がびゅーびゅー吹きすさぶ冬の日には、早くおうちに帰って、暖房付けて、引きこもって飼い犬と一緒に丸まっていたいところです。しかしながら、家でも乾燥に気をつけなくてはなりません。我が家でも、加湿器をリビングに置いて、こまめに水を入れ替えて蒸気で湿度を上げたり、寝室では毎晩、濡らしたバスタオルをかけておくなどして、乾燥を防いでいます。以前、加湿効果の高い方法を検証するテレビ番組を見ていて、もっとも安価でもっとも効果的な方法がバスタオルをかけておくことだったので、その番組を見て以来、ずっと続けています。一方で、加湿し過ぎはカビや結露の発生にも繋がりますので、それはそれで私にとっては強力なアレルゲン。程よい頃合いはまだまだ模索中です。

乾燥した空気の中で過ごしていると、ただでさえ脆弱な肌のバリアも弱まり、痒みが増してしまいます。部屋を暖めるとどうしても空気が乾燥してしまうので、暖房と同時に加湿は欠かせません。また加湿は、粘膜のバリア強化にもつながりますので、感染症の予防にも効果的です。私は呼吸器や耳鼻咽喉部位にもアレルギー症状があるので、風邪をひいてしまうと瞬く間に様々な症状が悪化します。インフルエンザワクチンも積極的に打ちます。複数の方と日々関わる仕事をしているので、人に移さないようにという意味合いも大きいのです。セルフケアでもあり、エチケットでもあるということでしょうか。

インフルエンザワクチンで予防していても、インフルエンザにかかる時はかかるので、日々の免疫をあげる生活の工夫も大事だなと最近では思います。冷え性なので、身体の末端を温める工夫をしたり、身体の芯からぬくもるような食材を使ってお料理したり、ゆっくりお風呂につかったり、睡眠をしっかりとって、疲れをためないようにするのも肝要です。結局、そういう健康を意識した生活習慣は、肌の調子を整えることにも繋がるのだと思います。10代、20代のころに気付いていれば良かったなあとも痛感します。今年も成年、飼い犬と共に快適に丸まれるように、部屋の中の環境をさらに整えていこうと思います。あまりにも快適にし過ぎて、引きこもってしまうのも良くないですね。なんでも、良い加減でいきたいものです。

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。

ちょっと **気になるニュース**

「株式会社医薬経済社」様に取材頂きました。



手前味噌で恐縮ですが、医療系の専門雑誌等を発行されている同社より今回の「ヘパリン類似物質製剤に対する処方制限への反対声明」について記者の方が協会HPに掲載中の反対表明と皆様からお寄せ頂いたコメントをご覧になり、昨年11月22日、取材のために来阪頂き、同社発行の「医薬経済」12月1日号にご掲載頂きました。皆さんからお寄せ頂いた「患者さんの声」をしっかりとお伝えして参りました。

同社は、速報媒体「RISFAX」(FAX型・Web型・携帯電話型)、Web型データベース「RISBOX」on the Web、雑誌「医薬経済」(毎月1日・15日発行)や書籍の発行など、医療経済部門を中心とした情報提供を行っておられます。

ご掲載頂いた「医薬経済」も、医療関係者や製薬業界の方々に向けた内容ですが、あらゆる関連情報が掲載されており、「製薬会社のボールペン『メルカリ』で大量出品」など、身近な話題も満載で、興味深く拝読しました。

今回、ご掲載頂いた内容は、「処方制限は『悪化しろ』と同義」と大きな太文字のタイトルの横に、代表理事を預かっております関係上、顔写真までご掲載頂き、大変憚るところです。小紙P5に掲載しておりますとおり、「美容目的」による処方逼迫する保険財政に更なる追い討ちをかけていることは事実ですが、その被害をアトピー患者さんが被っては本末転倒。絶対にあってはならないことです。

アトピー性皮膚炎診療ガイドラインでも症状の改善や寛解の維持に保湿剤の継続が明記されていること。また保湿剤のみで症状を維持できる単剤処方を患者さん方は目指されていること。患者さんの日常に保湿剤は欠かせないものであること。などご掲載頂きました。逼迫した保険財政が、シブ薬やうがい薬の処方制限で功を奏したようですが、患者さんの不安な気持ちを聞かず十派一絡げに、机の上でパッサリ切り捨てるのが、国民皆保険制度の「相互扶助の精神」に値しない患者・患見だと思うのですが。

アレル物質の花粉・ダニをすっきり除去
(フン・死骸)

アレルファイン
ALLER FINE

アレルファイン フローリングワイパー・シートシリーズ

アレルファイン フローリング用ドライシート
アレルファイン フローリング用ウェットシート
アレルファイン たたみ用ウェットシート

ママも あんしん 品質

CONDOR 山崎産業株式会社
〒556-0001 大阪市浪速区下寺3-11-2 TEL. (06) 6633-1871 FAX. (06) 6633-1894
www.yamazaki-sangyo.co.jp

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・電話番号やメルアド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
Home Page http://www.nihonatomyjoin-us.jp/

ドクターインタビュー

扇町公園皮膚科クリニック 院長 戸田 憲一 先生

大阪市営地下鉄（谷町線）中崎町駅から徒歩5分。北野病院の近くメディカルモール内にある、扇町公園皮膚科クリニックは2017年5月に開院されました。地域医療に密着し、一般的な皮膚疾患からアトピー性皮膚炎や乾癬などの専門的治療まで対応されている院長の戸田先生にお話を伺いました。

—— 先生が医師或いは、皮膚科医を目指されたきっかけなどお聞かせください。

私はもともと数学や物理が好きだったので工学部に進学したのですが、就職を考えたとき思うところがあって医学部に入り直しました。皮膚科を選択したのは研究的なことに興味があったので、患者さんを診ながら研究もできるという科目を考えると合っているのではないかなと思ったからです。また、皮膚科は多くの病気があり解明されていないものも多く、アトピー性皮膚炎や尋常性乾癬なども研究はされていますが、未だに原因が分かっていないのが現状です。そういう意味でも、臨床をしながら研究することにモチベーションが上がり、やりがいも持てるなと思いました。

—— クリニックの特徴や治療方針などお聞かせください。

当院では保険診療を軸に、一般的な皮膚疾患はすべて受け入れるというのが基本姿勢です。重症の場合は、患者さんの希望や他科の連携などをふまえて提携病院を紹介しています。そして、すべての皮膚疾患に対し、日本皮膚科学会が勧めているガイドラインに沿った、あるいは世界水準に沿った治療をしたいと考えています。ガイドラインを中心とした治療にも外用薬や内服薬などいろんな治療法があり、症状によってどう行いかは医師の裁量に任せられます。標準治療に準拠しながらも、患者さんと話し合いながら、個々の症状や生活環境に応じた患者さんが満足できる治療の提供を目指しています。

具体的には、まず患者さんの話をよく聞きます。話を聞いてくれない先生に疑問を持たれて当院に来た患者さんも少なくありません。そして、ガイドラインについて説明し、症状に対してどうやって治療していきましょうと提案し納得されれば進めますが、患者さんが疑問をもつようなら納得して取り組める治療の提案をします。

また、当院は私と2人の女性ドクターの3人で診療を行っているので、プライベートパーツの診察や相談内容によって、患者さんにとっても選択肢があっているかなと思っています。このように3人の皮膚科医が一緒にやっている診療体制の皮膚科はあまりないと思います。

—— 最近の皮膚・アレルギー疾患の診療で、感じておられることなどございますか？

最近アトピー性皮膚炎や乾癬も年齢を問わず増えていると感じますね。統計的にも同じことが言えると思います。

特に乾癬はあるモデルさんがSNSで告白したことにより、「自分もそうではないか」と症状に気がついたという患者さんが多いです。乾癬が増えている原因としては、乾癬は慢性炎症、炎症性の臓器異常の一つと言われていてリュウマチと関係していたり、あるいは、心筋梗塞などが関係しているなどいろんな説があります。全身の炎症性疾患の皮膚でのあらわれとして乾癬を理解しようとすると、サイトカイン(免疫に関与するたんぱく質)で全身の炎症と関係があるものが、乾癬でも関係があると考えられています。日本で増えている理由は、はっきりとは分かりませんが、欧米では発症率が10倍くらいある病気ですから、欧米型に生活が近づいてくることによって乾癬が増えてきたのではないかなという推測はされています。

—— 難治性皮膚疾患に対して、光線治療を取り入れられておられますが、治療について詳しく教えて頂けますか。

光線治療は病変に紫外線を照射する治療方法で、皮膚の細胞増殖や炎症を抑える働きのある、UVA(長波長)とUVB(中波長)が用いられます。現在では、アトピー性皮膚炎や乾癬などの皮膚疾患に対して広く行われています。当院ではUVBを使用する「ナローバンド」「エキシマライト」を使用しています。主にアトピー素因を機にした円形脱毛症、尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎の治療に使用しています。



戸田 憲一 先生 プロフィール

扇町公園皮膚科クリニック 院長

【ご経歴】

昭和55年3月 京都大学医学部卒業
 昭和55年6月 京都大学医学部皮膚科教室入局(研修医)
 昭和57年11月 京都大学医学部付属病院皮膚科助手
 昭和60年9月 米国テキサス大学留学
 平成5年11月 京都大学医学部皮膚科講師
 平成7年3月 京都大学附属病院皮膚科外来医長
 平成8年4月 京都大学附属病院皮膚科病棟医長
 平成11年4月 京都大学附属病院皮膚科外来医長・医局長
 平成13年4月 公益財団法人/田附興風会/医学研究所
 北野病院 皮膚科主任部長
 平成29年5月 医療法人誠仁会 扇町公園皮膚科クリニック
 開院

【資格】

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

【所属学会】

日本皮膚科学会

【専門】

皮膚創傷治療・乾癬・血管新生・皮膚科学

アトピー性皮膚炎の場合、薬を飲みたくないという患者さんあるいは妊娠している方で、症状が酷くなったときに紫外線治療でよくなっている人もいます。ただ週1回から2回の通院が必要になるのでなかなか難しいケースも多いです。また、直ぐに効果を感じるのには難しく、少数回ではなくやはりワンセット20回前後行わないと効果が見えにくい治療でもあります。一般的には、保湿、かゆみ止めの内服、ステロイド外用薬の三本柱で治療する方がお勧めです。これで効果が上がらない場合に、もう一段階上の治療として光線治療を行い内服療法を併用することもあります。また、光線治療の効果として、薬を塗るストレスが軽減されることがあります。アトピーの人は保湿して、薬も塗らないといけなくてよく、内服はもちろんそうですけど、全身療法で副作用が少なくうまくいくのがいい。例えば、風呂に入っているときについて保湿ができるのかな。まだそこまで進んでいませんが、将来的に全身的な治療でうまくいく方法が完成すればいいと思っています。

—— 患者さんや、保護者の方にアドバイスをお願いします。

ひとつは、専門的な知識を持ち経験も豊富な、信頼のおける医者を見つけることが大切です。その医者が見つかったら、「QOL」と言えはいいのでしょうか、自分がどういう生活をしたいかということ正直に話して、先生と一緒にそれに極力近づけるような治療に取り組むことが望ましいと思います。悪くなると不安になって違う医療機関を受診したくなりますが、いいときも悪い時も信頼のおける医者のところまじまじと通って、肌の状態を診てもらいながらやっていくことが大事だと思いますね。

—— 先生のストレス解消法などお聞かせください。

映画が好きなので映画鑑賞をしたり、音楽を聞きに行ったりなど、休日にゆったりとした時間を過ごすことですね。

—— 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)

H29年「いい皮膚の日」講演会聴講ご報告

昨年、11月12日に開催されました「いい皮膚の日」講演会(大阪会場/オーバルホール)に参加して参りました。

今回も用意されていた200席が満員の参加者で、メモに質疑応答にと皆さん熱心に聴講されていました。

今回の演題は、大阪皮膚科医学会会長で、いそのかみ皮フ科院長、磯ノ上正明先生による「あなたの脚の治りにくい むくみや皮膚炎」と題したご講演と、以前「あつびいなう」ドクターインタビューにもご登場願いました日本皮膚科心身医学会会長、はしろクリニック院長、羽白 誠先生による「アトピー性皮膚炎とところの関係」と題したご講演がありました。

まず磯ノ上先生のご講演では、高齢者でなくても下肢のむくみや腫れは日常的に経験しますが、むくみは皮下で水分が脂肪間に溜まっている状態で、静脈還流障害の初期症状でもあるようです。また腫れは、皮下に袋状の構造物アテローム(粉瘤/ふんりゅう)が出来ているケースもあり、ご講演を拝聴し、確かにむくみと腫れは似て非なるものと改めて感じた次第です。

下肢の腫れは両側性なのか、片側性なのか診察の最も基本となる部分だそうです。また血栓が出来やすい原因は、ガン、入院、不動(エコノミー症候群)などのようです。初期症状に痛みなどが無いことも多く、本人も医師も気づいていないことも多いそうです。何はともあれ、歩けることが健康で暮らせる第一歩と痛感したご講演でした。

羽白先生のご講演では、アトピー患者さん(n=162)の約10%が、うつ状態を呈し、不安状態が17.6%、また自殺念慮では15%と比較的高い値を示すそうです。アトピー患者さんの場合、炎症が起こると、うつになる傾向も見られるそうです。皮膚症状の改善と共に、うつ症状も改善したという報告もあるとのこと。またアトピー性皮膚炎がストレスとなり外出をためらうなどの適応障害という疾病を併発することもあるそうです。また、治療に対する不適応(ステロイド忌避など)は、日本独特の状況だそうです。ストレス症状やうつ症状には、認知行動療法やセルフモニタリング法、さらには自己催眠法の一つである自律訓練法などを用いて緊張を解す方法、また抗不安薬(精神安定剤)も効果的とのこと。

ストレスの改善が、症状改善につながることは、やはり大きな影響があると改めて感じたご講演でした。



製薬協様主催「患者団体セミナー」参加報告

毎年、このセミナーも日本製薬工業協様よりご案内を頂戴し、昨年11月14日、大阪第一ホテルで開催されました大阪会場に参加して参りました。製薬協様は、患者団体との積極的な対話、連携を目指した活動の一環として、毎年、同セミナーを開催されています。国内主要製薬メーカー72社で構成されており、製薬メーカー様や様々な患者団体様のお話が聞ける機会となっております。今回もガン、乾癬や膠原病、初めて聞く病名を冠した団体様もご参加され、アトピー協会を含み31団体が参加しました。

第32回目となる今回は、認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子様による「患者支援団体として患者の視点を生かした27年間の取り組みから」というご講演がありました。実は、アトピー協会のスタッフも患者さんからのお電話やご相談対応など、少しでもアトピー患者さんの不安なお気持ちに寄り添えればと同法人の講座を受講した経緯があります。ご講演では、まずは「賢い患者になること。患者さんが自分の命の主人公であり、責任者であること」を自覚し医療者と協働(コミュニケーション)して治療を受けるという患者さんの心得が大変印象的でした。また、患者さんや市民の方々の意識にも変化が見られ、「医療に関わった何かをしたい!」「恩返しをしたい!」など、関心を持つ方が増えているそうです。今後は、医療を理解して参加し、協働できる患者さんや市民の必要性が問われ、患者団体としても様々なスキルアップが望まれるように感じたご講演でした。

続いて一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 代表理事 森 幸子様による「患者の声を代表して伝える患者団体の役割」と題したご講演でした。同団体は、1972年に難病対策要綱の制定を機に東京を中心に連絡会が発足。その後、各都道府県にも地域難病連を設立。現在、89団体が加盟する全国規模の患者団体で、「全ての人が安心できる医療と福祉の社会をめざして」をスローガンに活動されています。

患者会の役割は、「病気を正しく知ること」「病気に負けないように仲間同士で支えあうこと」「本当の福祉社会をつくるための社会活動」とされています。アトピー協会も、風評や根拠希薄なアトピー情報に対して、また患者さんへの向き合い方など、大変勉強になるご講演でした。

ご寄附御礼

今回の処方保湿剤制限について、ご教示にお伺いした医療法人 笹川皮膚科院長 笹川 征雄先生より多額のご寄附を頂戴致しました。笹川先生、本当にありがとうございました。紙面ではありますですが深く御礼を申し上げますと共にご報告申し上げます。

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】「誤解だらけの『危ない話』」

【著者】小島正美 (株)エネルギーフォーラム 【定価】本体1200円+税

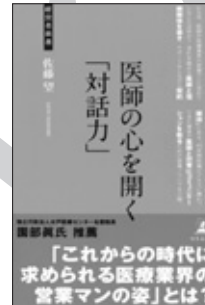
著者は、現在毎日新聞社生活家庭部編集員で、主に環境や健康、食の問題を担当。食の安全に関しては市民の7~8割が不安だと答えるそうです。また年間3万人を超える自殺、300万人とも言われる「うつ病」、1000万人を超える糖尿病等々、多くの不安な情報。誰もが安心して生活したいのですが、「ゼロリスク」がきつとあると錯覚すら起こしている状況は、マスメディアによる情報操作かもしれません。遺伝子組み換え、BSE、食品偽造など、健康情報と危ない話がTV番組にも溢れています。幼児のインフルエンザワクチン集団接種による副作用などの報道が相次ぎ、その後任意接種となった1990年代には約800名の幼児がインフルエンザによって死亡。亡くなった子どもたちの命は誰の責任なのか。視聴率や売り上げが背中合わせの「報道という力」では、ますます消費者離れを増幅するばかりかもしれません。



【タイトル】医師の心を開く『対話力』

【著者】佐藤 望 【出版社】幻冬舎メディアコンサルティング 【定価】本体740円+税

著者は、医療業界の営業マンです。残念ながら患者さんが実践できる内容ではありません。よく病院や医院にスーツ姿の男性や女性を見かけますが、皆さんが医薬情報担当者、頭文字から通称MRさん。勿論、医薬品や医療機器のセールスがお仕事ですが、売るための努力よりも患者さんと先生との関係と同じで、人間関係がとても大切とのこと。過去には接待三昧と言われた業界ですが、現在では遠い昔のお話。医局にも簡単には訪問出来ないとのこと。医療技術の開発は日進月歩、その恩恵が忙しい先生や患者さんの負担を軽くするはずですが、現代の医療制度は、まだまだ医師の自己犠牲の上に成り立っているようです。とある医師へのアンケートによると「完全休養日」の答えがトップだったとか。先生方には、心休まる日は来ないのかもしれませんが。お忙しい先生方の違った一面を垣間見れ、会話の糸口となるかもしれない書籍です。



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