

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

- ◆「アトピー性皮膚炎治療」を今、考える P1~P6
 - ◆アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018 P1
 - ◆専門医ドクターからのコメント P2
 - 宮地良樹先生 京都大学名誉教授 P2
 - 古川福美先生 高槻赤十字病院病院長 P3
 - 片岡葉子先生 大阪はびきの医療センター皮膚科主任部長 P4
 - 江藤隆史先生 あたご皮膚科副院長 P5
 - 大塚篤司先生 近畿大学病院皮膚科主任部長 P6
- ◆法人賛助会員様ご紹介 第64回 P3
- ◆ハイ!アトピーづきあい40年の友実です P6
(フリーアナウンサー関根友実さん・第58回)
- ◆大阪はびきの医療センターの P7
食物アレルギー料理教室レシピ集-11
- ◆ATOPICS P8
「アトピー・アレルギー関連書籍」のご紹介
ブックレビュー

「アトピー性皮膚炎治療」を今、考える

先日、日本テレビ「ザ!世界仰天ニュース」という番組でステロイド外用薬について、明らかに間違った内容が放送されました。即座に関連学会6団体と認定NPO患者会1団体連盟の抗議文が日本テレビに送達されました。迅速なご対応とご尽力を頂いた医療関係者の皆様に紙面からではございますが深謝申し上げます。そして、翌週同番組放送後に「お詫びと訂正」が放映されました。日々、治療やセルフケアに頑張っておられる皆さんは、ショックや不安を受けられ、不愉快に思われた方もおられたと思います。そこで今更ですが、アトピー性皮膚炎の治療について、誰でも見ることができるネットやSNSにある専門医先生のコメントをお借りしてまとめてみました。皆さんが通院されているクリニックのホームページにも、「アトピー性皮膚炎について」まとめられていると思いますので、しっかりと読んでみてください。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018

「標準治療」とは?

「標準治療」ってよく聞きます。「標準って普通の治療?」「反対に特別な治療ってあるの?」と感じる方もおられるかもしれませんが、以前ご紹介した大塚篤司先生の書籍「アトピーの治し方」でも、この標準治療について以下のように言及されています。

「標準」という表現には、「普通な」というニュアンスがあるためか、

「特別な治療法よりもランクが下の治療法なのではないか?」と思われることがある。アトピーのような患者さん数が多い病気では、必ずランダム化比較試験による非常に質の高い研究で効果を判定し、勝ち残ったものだけが標準治療として医療の現場で使われる。いわゆるエビデンス※の高い治療法が「標準治療」である。

※エビデンス=科学的根拠

ガイドラインの変遷

その「標準治療」をまとめたものが、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」です。ガイドライン作成委員会委員長をお務めの加藤則人先生によるガイドラインの解説より抜粋してご紹介します。



【アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018】

「日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」は、2000年に初めて策定され、その後2003年、2004年に改訂。2008年にはアトピー性皮膚炎の診断基準、重症度分類、治療ガイドラインを統合したものと、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」が策定されました。そして、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018」は、日本皮膚科学会と日本アレルギー学会の2つの診療ガイドラインを統合し、アトピー性皮膚炎の患者の診療に関わるすべての医師、医療従事者を対象に、国内外で発表されたアトピー性皮膚炎に関わる新しい知見を加えた改訂版となっています。

「アトピー性皮膚炎」とは?

アトピー性皮膚炎の定義は、増悪と軽快を繰り返す掻痒のある湿疹を主病変とする疾患で、患者の多くは「アトピー素因」を持つ。特徴

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。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すみじかお願いします。(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。

的な左右対称性の分布を示す湿疹性の疾患で、年齢により好発部位が異なる。乳児期あるいは幼児期から発症し、小児期に寛解するか、寛解することなく再発を繰り返し、症状が成人するまで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる。

「アトピー素因」とは、①家族歴・既往歴(気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患)、または②IgE抗体を産生しやすい素因のことであり、アレルギーの存在は必須ではない。

また、アトピー性皮膚炎は多病因性の疾患であり、アトピー素因(体質)とバリア機能の脆弱性等に起因する皮膚を含む臓器の過敏を背景に様々な病因が複合的に関与することが、アトピー性皮膚炎の病態形成に関与するとされています。

治療の目標・治療方法

治療の目標(ゴール)は、症状がないか、あっても軽微で日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態に達し、維持すること。また、このレベルに到達しない場合でも、症状が軽微ないし軽度で日常生活に支障をきたすような急な悪化が起こらない状態を維持することとされます。

治療方法は、病態に基づき①薬物療法、②皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア、③悪化因子の検索と対策の3点が基本になります。これらはいずれも重要で、個々の患者さんの症状や程度、背景などを勘案して適切に組み合わせます。

スキンケアについて

アトピー性皮膚炎では皮膚バリア機能と保湿因子が低下しており、角質層内の水分含有量が低下した特徴的なドライスキンとなる。そのため、非特異的刺激による皮膚の痒みを生じやすく、また、種々のアレルゲンの侵入が容易になり、皮膚炎を惹起しやすいと考えられている。保湿外用剤の使用は、アトピー性皮膚炎で低下している角質層の水分含有量を改善し、皮膚バリア機能を回復・維持することで、アレルゲンの侵入予防と皮膚炎の再燃予防、痒みの抑制につながる。また、出生直後から保湿外用剤によるスキンケアを行うことはアトピー性皮膚炎の発症リスクを下げるとされています。

専門医ドクターからのコメントより

「標準治療」について、皮膚科専門医の先生方のコメントをまとめてみました。引用原文は、しっかりたっぷりアトピー性皮膚炎について先生方からのコメントがありますが、紙面の関係で抜粋して引用しました。全文については各QRコードをご参考にさせていただきますようお願いいたします。

■ 京都大学名誉教授 宮地良樹先生

「皮膚バリア・アレルギー炎症・かゆみの3因子から見るアトピー性皮膚炎の病態と治療方針」
メディカルノート(2020年)より



【アトピー性皮膚炎の病態解明の歴史と発展】

アトピー性皮膚炎は長年にわたり研究が積み重ねられてきた皮膚疾患の1つで、さまざまな研究がされているながらも、近年までその病態がはっきりと解明されていない病気でした。アトピー素因というアレルギー的な背景があること、外部からの刺激によって皮膚に湿疹やかゆみが起こること、皮膚のバリア機能障害に関与していることは理解されていたものの、近年までこれら3つは別々の要因であると考えられてきました。

しかし、2018年に抗IL-4/13受容体抗体がアトピー性皮膚炎の治療薬として承認されたことにより、3つの因子は密接に関係しており、互いに不可分であることが明らかになってきたのです。

【アトピー性皮膚炎の三位一体論の定義、従来の病態論との違い】

アトピー性皮膚炎は、「皮膚バリア機能障害」「アレルギー炎症」

「痒疹・かゆみのこと」という3因子がお互いに関わり合いながら悪循環をきたすことで発症します。

従来これら3つの因子は別々のもので、発症因子としては独立していると考えられていました。ところが、この3因子はそれぞれ独立したのではなく、IL-4/13などの「タイプ2サイトカイン」という物質を介して相互作用していることが分かったのです。

3つの因子が相互作用しているという考え方を、私たちは「三位一体論」と提唱しています。上述した新薬の研究過程で今回の三位一体病態理論が図らずも実証されたことにより、アトピー性皮膚炎の治療研究は大きな潮目を迎えることになりました。今後この考え方は、アトピー性皮膚炎の治療開発や治療選択にも影響をもたらす可能性があると考えています。

【皮膚バリア機能の障害が炎症やかゆみを増悪させ、悪循環を生む】

そもそもアトピー性皮膚炎の患者さんは、皮膚のバリア機能が弱くなっており、その弱くなった部分に様々な刺激が加わることで、アレルギー炎症である湿疹が起り、その結果として「かゆみ」が生じます。かゆみが強いために湿疹のできた部分を引っかいてしまい、また炎症が悪化するという悪循環(イッチ・スクラッチ・サイクル)が生まれます。

アトピー性皮膚炎では、皮膚バリア機能に障害があること自体がもつとも症状の悪循環を呼ぶ大本の要因といえます。

このような三位一体論に基づいて治療を考えるうえで、まず徹底的に皮膚バリア機能を是正するためのスキンケアを意識することが重要で、加えて炎症やかゆみの程度に応じた適切な薬物治療を選択します。基本的に中等症まではステロイド外用療法でコントロール可能ですが、一部の重症例では免疫抑制薬などを用いた完全寛解導入やプロアクティブ療法による寛解状態の維持が必要になることもあります。最近、免疫反応の過剰な活性化を抑制することでアトピー性皮膚炎を改善する非ステロイド性の外用薬も上市されました。

【皮膚症状が全身に出ている=重症ではない】

皮膚科医はアトピー性皮膚炎の重症度を、湿疹が出ている面積だけでは判断しません。面積よりもそれぞれの場所にできている湿疹の重症度が重要になります。たとえば湿疹が出ている面積は全身の一部であっても、皮膚の苔癬化や慢性化が確認できる場合や、顔面に症状が出ていて社会生活に支障がある場合は重症であると判断します。もちろん、皮膚炎がかなり広範囲にわたって起こっている場合にも重症とみなす場合はありますが、全身に湿疹が出ていても軽い皮膚症状として多少の赤みやカサカサが出ている程度であれば、重症例とはみなしません。

【完璧すぎない治療のゴールを決める】

治療を始めるにあたっては、まず「治療のゴール」を決めることが大事です。患者さんが真面目であればあるほど「完璧につるつるな皮膚になりたい」など、治療のゴールを高く設定してしまいがちです。しかしアトピー素因という体質がある以上、アトピー性皮膚炎の患者さんで完璧な肌の状態を求めるのは難しいのが現状です。そこで患者さんには、「ある程度まで回復すればよしとする考え方をもち、急がず焦らず医学的な根拠に基づく治療を受けてほしい」ということをお伝えしたいと思います。

私の場合は、完璧な状態をゴールにするのではなく、「眠れないほどのかゆみが出ない」「仕事に行ける」「見た目がある程度回復している」など、日常生活に支障がない程度まで患者さんを回復させ、その状態を維持することを当面のゴールに設定します。もしここで完璧な状態をゴールに置いてしまうと、患者さん自身が治療に縛られてしまい、治療を受けることが苦痛になってしまうかもしれないからです。

【自分に寄り添ってくれる医師のもとで治療を受ける】

患者さんご自身が「この先生は信頼できる」と思える医師のもとで治療を続けてください。アトピー性皮膚炎は慢性疾患の1つであり、治療を長く続けるためには医師が患者さんの思いを理解し、患者さんに寄り添う医療を提供できるかどうか重要です。患者さんと医師が信頼関係を構築できるかどうかは、医学的な技術だけではなく、人間同

士の相性面も関係します。患者さん自身の価値観や考え方に合った医師を見つけただけ、信頼関係を築いていただければと思います。

【宮地先生からのメッセージ】

アトピー性皮膚炎は高血圧や糖尿病と同じく、完璧に治すことが難しい慢性疾患の1つです。2020年7月現在、アトピー性皮膚炎そのものを完全に治す治療薬はまだありません。症状をコントロールしながら、長く付き合っていかなければならない病気であることを意識しましょう。

ただし、アトピー性皮膚炎の症状をコントロールするために、患者さん自身が工夫できることはたくさんあります。たとえば、アレルゲンや無用な物理化学的な刺激を可能な範囲で回避する。皮膚に優しい環境を整える。ストレスをためないよう意識する。などの生活環境の整備や日々のスキンケアは、患者さん自身での対応が可能です。その際、ご自身の定めた治療のゴールに基づいて、生活上で、何ならば実行できて何ができないのかを1つずつ判断していきましょう。1年ほどアトピー性皮膚炎の症状と付き合えば、意識せずともその感覚が掴めてくるはずですよ。

治療のゴールや生活のあり方、セルフコントロールの基準は患者さん一人ひとり異なります。まずは治療の重要性を理解していただき、ご自身の生活に応じたセルフコントロールの判断基準を見つけて、アトピー性皮膚炎とうまく付き合っていきましょう。もしも困ったり悩んだりしたときは1人で抱え込まず、あなたにとって信頼できる医師に相談してください。

■高槻赤十字病院病院長 古川福実先生
「アトピー性皮膚炎について
—原因は皮膚のバリア機能の崩れにある—
メディカルノート(2020年)より



【かゆみを伴う湿疹—年齢によって症状が出やすい部位が違う】

主な症状は、改善・再発を繰り返す湿疹と、それに伴う強いかゆみです。乳児期・幼児期・思春期以降でそれぞれ湿疹が出やすい部位が異なり、乳児期では頬や額、頭部などに症状が多く見られます。幼児期から学童期にかけては、肘や膝の内側、首回りなどに湿疹が生じます。思春期以降になると、上半身に比較的症状が現れることが多くなります。

【皮膚の苔癬化たいせんか】

かゆみを和らげようとして皮膚を引っかいたりこすったりすると、自分で角質層をはがしてしまうことになるため、より症状が悪化します。また、引っかくことで皮膚がダメージを受けると、細胞は皮膚の修復にはたります。繰り返して皮膚を引っかいて修復するというサイクルを繰り返すと、やがて皮膚が厚く硬く、ごわごわとしてくる「苔癬化」が起こることがあります。

【色素沈着】

皮膚の炎症が続くと、治療を行っても一時的に皮膚の色素沈着が残ります。これは、炎症と引っかくことで真皮にメラニンが沈着しているためです。色素沈着はじっくり時間をかけて湿疹の治療を行うことで改善します。かゆみや湿疹が出なくなっても根気よく治療を続けることが大切です。

【診断のポイントを解説】

まずはその湿疹が本当にアトピー性皮膚炎による皮疹であるかどうかを見極めることが大切です。そのため、アトピー性皮膚炎診療の基本は問診および視診です。現病歴や家族歴、既往歴、かゆみが生じる頻度、部位、期間などを患者さんから伺い、目で直接皮膚の状態を見て、他疾患との鑑別を行っていきます。特徴的な湿疹が出たり消えたりを繰り返して、6か月以上(乳児は2か月以上)続いている場合にはアトピー性皮膚炎と診断します。

また、アトピー性皮膚炎はIgE抗体と関与するI型アレルギーから起こる場合と、T細胞と関与するIV型アレルギーから起こる場合があります。二つのタイプが共にはたらいっています。I型アレルギーとIV型アレルギーではアレルギー反応の速さや抗原が異なるため、診断においてはその患者さんがどちらのタイプが主であるかを念頭に置いて行うことが大切だと考えます。

【悪化因子への対策】

悪化因子への対策で重要なことは、対策の優先順位をつけていくことです。私たちの身の回りにはアトピー性皮膚炎の症状を悪化させる因子が複数存在します。一般的な悪化因子としては、汗やウール繊維、ストレス、食べ物、飲酒、感染症などが挙げられていますが、その方にとって特に影響を受ける悪化因子には個人差や年齢差があります。具体的には、乳児の場合は食物アレルギーが、乳児期以降ではダニやホコリ、ペットの毛などの環境アレルギーが悪化因子になり得ます。定期的に病院を受診し、医師と相談しながら自分の悪化因子が何であるかを見極め、優先順位をつけてその因子への対策を行うことで症状の悪化を防ぎましょう。

たとえば、汗が悪化因子である場合は38℃～40℃のシャワーを1日複数回浴びる。刺激の少ない素材のタオルで汗を都度拭き取る。など、汗が皮膚に長時間付着しないよう工夫することが大切です。そのほか、ハウスダストが悪化因子である場合は小まめに掃除をする。抗ダニ効果のあるシーツを使う。ダニなどが集まるぬいぐるみを寝室に置かない。などの対策を行いましょう。

【薬物療法—外用療法】

湿疹の重症度に応じて、ステロイド外用薬やタクロリムス水和物な

法人賛助会員様ご紹介 第64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。

有限会社トリオ商事

2021年ご入会

- ◆ 所在地 〒489-0971 愛知県瀬戸市西本地町2-277-1
- ◆ 電話 0561-87-3363
- ◆ 業種 セラミックメーカー・アパレルメーカー
- ◆ 関連商品 「ルームウェア&ワンマイルウェア」スマイルコットンシリーズ
- ◆ 一言

寝るときに着る“パジャマ”や“ルームウェア”こそ、快適に過ごすことができるウェアであるべき。スマイルコットンを使用した素材のナイトウェアは、敏感肌の方々にもストレスフリーで快適なナイトスタイルをご提案できればと思っております。

株式会社ピーエーエス

2021年ご入会

- ◆ 所在地 〒562-0031 大阪府箕面市小野原東1丁目3-21
- ◆ 電話 072-727-0521
- ◆ 業種 福祉用具、オーダーメイド車椅子の販売・一般商材販売(椅子用クッション、寝具など)
- ◆ 関連商品 「E-CORE」シリーズ
- ◆ 一言

弊社は、21年前から重度障害をお持ちの方のオーダーメイド車椅子を製作しております。X-Balanceマットレス・PIECE MATは、作業療法士の野村寿子が心地の良い姿勢、呼吸のしやすさ、快適な生活を過ごして頂くため、蓄積された膨大なノウハウをもとにつくられました。「生活をより良く、ご機嫌なものに。」お役立て頂ければと存じます。

どを用いた薬物療法を行います。ステロイド外用薬には効き目の強さによって「ストロンゲスト」から「ウィーク」までの5段階に分類され、症状の程度や場所によってランクの異なるステロイドを使い分けれます。また、ステロイド外用薬の強さや使用期間によっては全身や目などに副作用が生じることもあります。現在でもステロイドに対して怖い薬という印象をお持ちの患者さんは少なくありません。副作用が心配という方には、「定期的に肌の状態を病院でチェックすれば、小さな変化もすぐに見つけることができるので心配ありません。薬を中止してしまうと治療が遅れたり、悪化したりするかもしれませんから、きちんと受診して治療を続けてください」と説明しご理解いただくように努めています。

【薬物療法—そのほかの薬物療法】

抗ヒスタミン薬やシクロスポリン、ステロイド内服薬などを用いた治療を行うことがあります。これらはアトピー性皮膚炎に伴うかゆみを抑え、「イッチ・スクラッチ・サイクル」を止めるためにも重要な治療法です。

近年では生物学的製剤であるデュピルマブが登場しました。デュピルマブはサイトカインのIL-4/13にはたらきかけ、アトピー性皮膚炎による皮膚の炎症反応を抑えることにより、かゆみや湿疹などの症状改善をもたらします。現在は、既存治療では十分な効果が見られないアトピー性皮膚炎の患者さんに限り処方されます。

【古川先生からのメッセージ】

私は、一人ひとりの患者さんに応じて短期的な目標を設定し、患者さんが主体的に治療を行えるようにすることが、何よりも重要だと思っています。なぜなら、アトピー性皮膚炎の治療において、医師が逐一厳しく命令するような治療では「続ける」ことができないからです。たとえば重症の患者さんの中には、「皮膚の状態が気になって学校（仕事）に行けない」という方もおられます。そのような場合には、まず「外出できるように頑張る」という目標設定を立てます。また、「かきむしって皮膚からいつも血が出てしまう」という方には、「血が出るほどかかないように、薬をきちんと塗ることを頑張る」と目標設定を立てます。

こうした目標設定をする際には、TARCの値が役立ちます。前回の検査では3,000だった数値が次の検査で2,000に下がっていて、かゆみの強さや頻度が減っていれば、患者さんはよくなっていることを明確に実感できるでしょう。TARCはアトピー性皮膚炎の患者さんと医師を結ぶ、コミュニケーションのアンカーになっていると感じます。

最後に、アトピー性皮膚炎はよくなったり悪くなったりを繰り返す治療に根気がいる病気です。目が悪い方が常にメガネを持っているように、アトピー性皮膚炎の方は常に自分の肌へのケアを行う必要があります。あなたが今使っている薬は、目が悪い方にとってのメガネのようなものだと思って、長く付き合う覚悟で治療を続けていただきたいと思っています。

■大阪はびきの医療センター皮膚科主任部長兼

アトピー・アレルギーセンター長 片岡葉子先生

「アトピー性皮膚炎の治療とは？プロアクティブ療法について解説」メディカルノート(2020年)より



【アトピー性皮膚炎の検査と診断】

アトピー性皮膚炎の診断基準は、かゆみがあること、特徴的な発疹の分布があること、慢性の経過をとることです。

診断の参考として、血液検査を行う場合もあります。重症の方ほど末梢血好酸球やLDH、TARCの数値の上昇が見られますが、軽症の場合は数値に反映されにくいこともあります。

■IgE値の測定について

IgE値は、どのようなものにアレルギー反応が出やすいのかを確認するうえで参考になりますが、アトピー性皮膚炎の原因を調べるために行うわけではありません。数値が高く出た物質を全て取り除こうとする必要はなく、明らかに症状を悪化させている物がある場合のみ注意しましょう。重要なのは、総IgE値が異常に高いときは、アトピー性皮膚炎の症状がコントロールできていない場合が多いことを意識します。

■TARC検査について

TARC検査は、アトピー性皮膚炎の症状の勢いを調べることで

きる血液検査です。アトピー性皮膚炎の治療を正確にすすめるために私が初めて日常診療での応用の方法を見出した検査でもあります。TARCとは、簡単にいうと「炎症が起こっているときにTh2細胞が出す物質」です。Th2細胞から放出されたTARCは皮膚に広がり、血液に入り込んで全身をめぐるため、採血をするとその量が分かります。

皮膚の炎症を「火事」にたとえて考えると、現場でどれくらいの規模の火事が起こっているのか、その火の勢いを調べる検査ということ

■TARC検査のメリットとは主に2つあります。

① 自分の状態を客観的に把握できる。

初診でTARC値を測定すると、患者さんが自分の状態を客観的に把握することができます。症状が長く続いていると、どれくらい悪いのか自分では分からなくなってしまうため、数値で確認することが有用です。症状が落ち着いていると思っても、TARC値が高かったり上下したりするときは、症状をコントロールできていないのだと意識することが大切です。

例外として、慢性的に重症の状態にある患者さんと結節が皮膚症状の主体となっている患者さんでは、TARC検査に重症度が反映されないケースがあるため、TARC値が正常だから安心とは限らないことに注意が必要です。

② 見た目では分からない症状も数値に反映される

アトピー性皮膚炎では、症状が軽いように見えても実は皮膚の中で炎症が続いていることが少なくありません。TARC値が少し下がって見た目がよくなると、治ったと思い治療を止めてしまう患者さんがいますが、見かけだけで判断して治療を止めると、体の中に残っている炎症が再燃して症状の悪化を繰り返す可能性があります。TARC値が高いときは体の中に炎症が残っているのだと意識しましょう。

【アトピー性皮膚炎の薬物療法】

治療の中心となるのは、ステロイド外用剤などによる薬物療法です。アトピー性皮膚炎は、「悪循環」により症状が悪化していく病気です。患者さんは「薬に頼らず治したい」と思われるかもしれませんが、強い症状があるときは薬物療法を適切に行い、皮膚をよい状態に保ち、悪循環による症状の悪化の連鎖を繰り返さないよう心がけることが重要です。

■リアクティブ療法

リアクティブ療法は、症状が出たら薬を塗り、症状が引いたら塗るのをやめるという従来の治療概念です。減多に症状が出ない場合にはこの方法で十分ですが、同じ部位または全身のあちこちに頻回に症状を繰り返す患者さんは多くいらっしゃいます。症状を繰り返す理由として、実は薬を塗って症状がおさまったように見えても炎症が残っていることが分かってきたため、近年ではプロアクティブ療法という考え方が重視されてきています。

■プロアクティブ療法

プロアクティブ療法は、症状がおさまった後も頻度を減らしながら薬を塗り続け、症状の出ない状態をできるだけ長く保つことを目指す新しい治療概念です。

症状を繰り返したり、症状が悪化したりしている場合には、プロアクティブ療法を行うことをおすすめします。

【治療のゴールへの近道】

アトピー性皮膚炎の治療の最終目標は「症状がないか、あっても軽微で、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない状態に到達し、それを維持すること」です。

アトピー性皮膚炎は寛解と増悪を繰り返す病気なので「よくなったり悪くなったりするのは仕方がない」と思う方は多いかもしれません。しかし、プロアクティブ療法をしっかりと行うことで、炎症がおさまり、ほとんど薬を使わず、スキンケアのみで維持できるくらいの状態になる患者さんも数多くいらっしゃいます。

患者さんが目指したいゴールは、症状がない状態を保つことだと思

います。そのためには、最初は思い切って薬を使い、早くゼロレベルにして、その後は皮膚のよい状態をキープしながら薬の塗り日数を徐々に減らしていくことが大切です。症状がおさまれば、悪循環による悪化因子を減らすことにもつながるので、薬は徐々に少ない量で維持できるようにになっていくわけです。

薬をできるだけ使いたくないからと、塗ったり止めたりしているうちに悪化してしまう患者さんもよくいらっしゃいますが、薬を適切に使うことが、薬を最小限に抑え、長く快適に過ごすために重要です。

【薬の回数を減らすときは医師の指示に従うこと】

プロアクティブ療法を行う際に注意していただきたいのは、薬を塗る回数をすぐに減らせるわけではないということです。重症の方ほど、急に回数を減らすとまたすぐに症状が出てしまいます。自己判断で薬を減らさず、医師の指示に従いましょう。

【片岡先生からのメッセージ】

患者さんから「治療しても治らないと思って諦めていました」と言われることがよくありますが、アトピー性皮膚炎は治療を止めたら症状をさらに長引かせてしまうため、諦めないでください。繰り返しますが、症状ができるだけない状態を長く維持することが治療のゴールまでの近道です。そのためには最初は薬を使って症状のない状態を維持し、その次に薬が減っても症状のない状態、と段階を踏んでゴールへと向かうことです。

プロアクティブ療法は、アトピー性皮膚炎のさまざまなメカニズムが明らかにされてきたことで生まれた新しい治療概念です。TARC検査の登場や新薬の開発なども含め、アトピー性皮膚炎の治療は進歩しています。ぜひ、症状がよくなることを信じて治療に臨んでいただければと思います。

■ あたご皮膚科 副院長 江藤隆史先生

「アトピー性皮膚炎の治療方法～外用薬の種類と使い方」 ほかメディカルノート(2016年)より

【ステロイド外用薬についての誤解】

ステロイド外用薬については誤解も多く、一時期「ステロイドは重大な副作用がありリバウンド症状もひどいから怖い」という理由で「ステロイドを怖がって使わない」「ステロイドを使ってもほんの少量しか使わない」という患者さんが増えてしまいました。これにより、治療が不十分なままの患者さんが増え、さらに症状が悪化する患者さんも多く見受けられました。そこで皮膚科学会ではこのような状況に対応するため、2000年に「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」を発表し、標準的な治療の普及に努めています。

【免疫抑制剤外用薬(タクロリムス水和物軟膏)について】

タクロリムス水和物軟膏は特に、顔や首など皮膚が薄い部位の症状に使用する薬剤です。リンパ腫や皮膚がんの原因になるなどの情報が飛び交い患者さんが混乱したことがありますが、医師の指導のもと適切な使い方をすればそのようなことは起こらないので安心して使用してください。

【外用薬の使い方】

塗る量の目安は、「Finger Tip Unit (FTU):フィンガーチップユニット」です。これは、成人の人差し指の先から第1関節部まで外用薬をのせた量のことをいいます。1FTUは約0.5gです。ローションの場合には、1円玉の大きさが1FTUになります。この量を成人の手のひら2枚分の面積に塗ることが基本で、実際に塗ってみるとかなりべとべととした塗り方になります。

塗るときは外用薬を皮膚にすり込まず「のせる」ように塗り、やさしく手のひらで広げます。ティッシュがくっつく位のべとつきが基本です。

【正しいスキンケア】

体の洗い方

私たちの皮膚には、汗・汚れ・アレルゲン・かび・細菌・ウイルスが付着しています。それらは炎症を起こしている部分を含め体全体に付着しているため、丁寧に汚れを落とし、優しく洗う必要があります。

具体的には、以下の点に気をつけてください。

- ・ 刺激の少ないせっけんを使います。
- ・ せっけんをネット・スポンジ・柔らかいタオルなどで十分泡立てます。(ホイップクリーム状になるくらい)
- ・ 体の上から下の方に向かって洗っていくとせっけんが残りにくくなるので、頭から順番に洗います。
- ・ 泡を直接皮膚にのせるか柔らかいタオルにつけ、優しくなでるように洗います。決してゴシゴシ洗わないことが重要です。
- ・ 洗った後はすぐにシャワーなどで、耳の後ろ・わきの下・首の周り・関節の内側など、洗い残しがないようによく洗い流します。
- ・ 柔らかいタオルで、水滴を押さえるようにそっと体をふきます。
- ・ お湯につかると毛穴も広がり、汚れも泡もよく落ちるので、時間のある時はつかりましょう。但し、熱いお湯は避けましょう。
- ・ 調子のよくない時・汗をかいた時などは、入浴の回数を増やしても構いません。

保湿の方法

- ・ 入浴直後で皮膚が潤っているときに保湿剤を使いましょう。水分の蒸発や外からの刺激を防ぐために、「ふた」の役割として保湿剤を皮膚が乾く前に塗るのが大切です。風呂場で保湿をするのもよいでしょう。
- ・ 保湿剤は、ワセリンなどの油脂性の軟膏・ヘパリン類似物質・セラミド入りのものなど、季節・使用感などに応じて、刺激が少なく肌に合うものを医師と相談しながら使いましょう。
- ・ 原則的に、毎日最低でも朝晩2回は塗ることを習慣にします。こまめにケアを行うことが大切です。

【スキンケアに関する最近の治療法】

近年、経皮感作(アレルゲンがバリア機能の低下した皮膚を通して体内に侵入することにより、感作(アレルギーを起こす準備ができた状態)を起こしてしまうこと)が、アトピー性皮膚炎の発症に関連すると分かってきました。

そしてこのような経皮感作を阻止する観点から、新生児期からの保湿が重要であり保湿剤の塗布により、アトピー性皮膚炎の発症リスクが3割以上低下すること、アレルギーマーチ(年齢とともに次々とアレルギー症状が現れること)を遮断できることがわかりました。つまり、幼い頃から保湿を行い抗原が入ってこない状態にすると、アトピー性皮膚炎は起こり辛くなり、気管支喘息やアレルギー性鼻炎などが起こるアレルギーマーチも作動しないというわけなのです。

【治療を続けることの大切さ】

「一度アトピー性皮膚炎が治ったのに、また再発した」という患者さんがおられます。それは例えるならば虫菌と同じです。虫菌にならないよう菌を磨くように、アトピー性皮膚炎の場合はアトピー性皮膚炎にならない・悪化しないように、保湿や薬物で治療を行うことが必要です。つまり、毎日菌を磨いて虫菌を防ぐことと同じように、アトピー性皮膚炎もスキンケアを毎日続けることが大切なのです。

多くの患者さんは、皮膚の炎症が落ち着くと薬をやめたくくなります。しかし、皮膚の下では炎症がまだ続いているので、治療を止めると症状が再発し、皮膚が黒ずんだり、重症化して赤ら顔になったりすることもあります。ですから、医師の指示のもと、継続して治療を続けてください。これが症状を改善する最短の方法です。また、医師の説明では不十分なことも多いので、じっくり看護師さんに外用指導をしてもらうことも大切でしょう。そのような指導を含め、今後も正しい治療法を広めることが私のミッションだと思っています。

重症・軽症に関わらず、アトピー性皮膚炎で悩んでおられる患者さんに私がお伝えしたいことは、根気良く適切な薬の使い方での治療を続ければ症状も軽減し、少量の薬だけまたはスキンケアだけで、よい肌の状態を保つことができます。ですから、今のご自身の状況に悲しまず、決してあきらめず、顔をあげて、前を向いて歩いてください。自分の人生をもっと楽しめる日が必ず来るはずですよ。

■ 近畿大学病院皮膚科主任部長 大塚篤司先生

「アトピー性皮膚炎の患者はなぜ、『民間療法』に傾いていくのか?」(当時)京都大学医学部特定准教授
ダイヤモンドオンライン(2020年)より



ほとんどのアトピー患者さんは、「標準治療」でよくなる。小児患者さんの大半は、大人になるまでに完治する。治らなくとも、湿疹が起ることなく、「ドライスキン」といわれるカサカサの肌だけが残るケースが多い。しかし、完治にいたらず、大人になってもアトピーで苦勞する患者さんたちが、たしかにいる。大人になってからアトピーを発症する人もいる。症状も経過も患者さんによって異なる。アトピーは慢性に経過をたどる病気で、なかなかよくなることも多い。

ほくは、医者になってからずっと、この「標準治療から外れた患者さん」が気になっている。アトピー患者さんには、一人ひとり個別の理由と背景がある。こんな当たり前のことをほくが思い知ったのは、10年前(2010年頃)のある日、アトピー患者さんから届いたメールを読んだときだった。

そのメールからは、懸命に娘のアトピーを治療しようと努力して、それが叶わず、ボロボロに傷ついてしまった様子が伝わってくる。

このメールに対して、ほくはきつと無責任に「大丈夫です。きつと良くなりますよ」と返事したに違いない。医者が告げる根拠のない励みや具体案のない精神論は、患者さんを深く傷つける。ほくは間違いなく、この患者さんを傷つける返事をしたと思う。今になって謝りたくても、もうこの母子と連絡をとる術はない。

当時、同じようなメールをたくさんいただいた。メールには、「どうしてステロイドを使わなくなったか?」が書いてあった。その部分こそ、その時のほくが知っておかなければならなかったことだった。

なぜ、高いお金を払ってまで、脱ステロイドの民間療法にかかるのか。その理由が理解できていないと、医者と患者はいつまでたってもわかり合えない。

民間療法を宣伝するホームページはどれもデザインが優れていて、担当窓口の人も、ていねいでやさしい人が多い。

しかし、ほとんどの患者さんやそのご家族は、最初は標準治療を行う一般の医者に通っている。「何かのきっかけ」があって、脱ステロイドや民間療法に傾倒していく。

そのきっかけの多くが、ほくは「医療不信」だと思っている。

ここでいう医療不信とは、現代医学そのものや保険適応内で行われる医療、具体的には薬、医療機器、医療制度、医者を含む医療従事者に不信感を持つ状態のことだ。

「医者の言うことが信じられなくなって、病院に行くのをやめた」という話をよく聞く。しかし、医者が自分の病院に来なくなった人たちの声を聞く機会は、まったくと言っていいほどない。ほくもネットで発信をしていなければ、医療不信の声を聞く機会はなかった。

たとえば、「どうして、こんなひどい状態になるまで放っておいたのですか!」と「医者に怒られた」経験のある人が、ほくが患者の立場だとイラッとすし、頭にくる。ただ、実際には診察室で言い返す勇気もないので、「二度とこんな病院には来ない」と心に誓うだろう。実際に、医者の高圧的な態度に心が傷ついたことを直接の原因として、標準治療から外れてしまった患者さんが少なからずいる。患者さんが医療不信になった理由を聞くと、「医者によって言うことが違うから」というものも多い。

たとえばステロイド外用剤について、ある医者に「安全なのでしっかり使うように」と指導を受けた後、別の医者に「使いすぎないように」と注意されることがある。どちらが本当のことを言っているのか、どちらの医者を信じればいいのか判断できない。

医学知識は1か月で倍に増えるとも言われる。知識をアップデートし続ける努力を怠った医者が、新しい医療情報を否定することがある。勿論、新しいことを知っている医者が古い医療情報を否定することもあるから、結果的に患者さんを惑わせることになってしまう。そして、患者

さんを医療不信にさせる決定的な医者の言葉が、「アトピーは治りません」このひと言で通院をやめてしまう人がいる。

「アトピーという病気は慢性の経過をたどる病気なのです」という意味で伝わるとは限らない。なぜ、そんなことを言う医者がいるのかといえば、「アトピーが治る」という意味のとらえ方が、医者によって異なるからだ。ステロイドを使わないで済む状態のアトピー患者さんが、その先アトピーが再発しないかどうかはわからない。「100%治った」と言い切れない部分もある。そのことを踏まえて、「アトピーは治らない」と言い切ってしまう医者があるのだ。同じ医者として気持ちはわかる。医療は断定できないことがほとんどだ。むしろ「絶対に治る」とは言えないのが普通だと思う。だが「アトピーは治らない」という言葉は、患者さんの希望を打ち砕く。諦めずに一緒に病氣と戦ってくれる医者を探したいと思うのは患者としては当然だ。その結果として標準治療を離れて民間療法に走るアトピー患者さんがいる。これも医療不信の1つだと思う。

大塚先生著書【アトピーの治し方 あとがきにかえて】より。

今も、アトピーのせいで苦勞している患者さんがたくさんいる。アトピーのせいで自分に自信が持てない患者さんがいる。アトピーのせいで辛い人生を送っている患者さんがいる。そういうアトピー患者さんたちと、ほくが願っていることは同じだ。アトピーを治したい。その一心で今もアトピーの新薬開発に取り組んでいる。症状が悪化した状況で、医者と患者が互いに根気強く、知恵を絞り出し合って治療に取り組んでいくのは、簡単なことではない。それでも、1つずつ小さなことから取り組んでいけば、アトピーはきつと良くなると信じている。ひとりでも多くのアトピー患者さんとそのご家族が、アトピーに制限されない幸せな生活を送れるよう願いを込めて。

■ 国立成育医療研究センター 2020年プレスリリースより

【アトピー性皮膚炎で補完代替療法(民間療法など)の使用歴のあるお子さんは重症度が高い〜標準治療について、患者さんや家族の不安払拭や理解が重要〜】



国立成育医療研究センターのアレルギーセンター大矢幸弘センター長らのグループは、アトピー性皮膚炎において補完代替療法(民間療法など)の使用歴の有無が、その後の重症度やQOL(生活の質)にどのような関連があるのかを調査しました。

当センターを初めて受診したアトピー性皮膚炎患者を対象に、補完代替療法の使用歴のある患者グループは、使用歴のない患者グループと比較して、有意に当センター初診時のアトピー性皮膚炎の重症度が高く、保護者のQOLが低いことがわかりました。

補完代替療法の使用歴のある患者グループでは、標準治療(ステロイド外用薬)を自ら中断してしまう患者の割合が高く、患者や家族が標準治療(ステロイド外用薬)や症状悪化の繰り返しに不安を持っていた可能性がありました。

本研究は、後方視的な横断研究のため、補完代替療法の使用により重症度に影響が出たのか、重症度が高いから補完代替療法を使用したのか明らかではありません。アトピー性皮膚炎の重症度やQOLとの関連は明らかになりましたが、因果関係を結論づけることはできません。

「もっと良くなりたい!」とついつい試してしまいますね。

最後の補完代替療法の使用歴結果は、ちょっとつらいですね。やっぱり色々試してしまいますよね。今回ご紹介した情報はスマホでもサクサク見られる情報です。皮膚科専門医のドクターが本当に丁寧に解説されています。また、「情報が一杯あってどれが正しいのかかわからない」というご意見には、一般社団法人日本アレルギー学会が運営されている【アレルギーポータル】に、アトピーをはじめとするアレルギーに関する最新情報が網羅されています。

最新情報が誰でも得られる環境が整っていますので、新しく正しい情報を日頃から入手して下さい。



ハイ! アトピーつき合い40年の友実です 連載第58回



フリーアナウンサー 関根 友実

大好きなテレビ番組で脱ステロイドを扱った再現ドラマが流れていて、胸が痛みました。映像を見ていて、こんなふうはこのテーマを扱っちゃいけないと本能的に思い、医療監修もついているはずなのにどうしてと疑問を感じました。その後、医療系の学会や患者団体が、科学的に明らかに根拠のない内容だったとして番組に対して抗議声明を出しました。番組は正式に謝罪をしましたが、多くの患者さんに動揺を与えてしまった事実は変えられないため、しっかりと検証をすべき事象だと考えています。言語化するには痛みが伴う作業ではありますが、私自身の経験を語ろうと思います。

満一歳でアトピー性皮膚炎を発症し、長く病氣と向き合っています。標準治療が確立していない頃から患者でしたので、幼少期はさまざまな治療法に取り組んでは増悪を繰り返しました。10代のころ、顔や首などに湿疹がでるたびに、ステロイド外用薬を塗って症状を押さえていました。そんな頃、ステロイドに対するバッシング報道が起きました。1990年代前半の頃です。一人暮らしをしていた私は、自分自身の顔の皮膚を鏡でまじまじと見つめた時に、毛細血管が浮き出ている、報じられていた副作用が起きていると思ひ込み、非常に大きなショックを受けました。そして、自己判断でステロイド外用薬を断りました。そこからは、地獄のような日々でした。壮絶な痒みに襲われ、石畳のようになった皮膚を皮ごとむしり取りたくりました。依存を断ち切るために必要な苦しみのため、自然な状態に体を戻さないと、切実な思いに駆り立てられていました。脱ステロイドの辛さを乗り越えられたら、生まれ変わったむき卵のような皮膚を得られると夢想了。そのくらい、医薬業界に不信感を抱いていました。何より、ずっと効果的な薬に安易に依存してきた自分自身の弱さを憎んでいました。振り返ると、洗脳に近い、ステロイド恐怖症のような状態だったのかもしれませんが。悪化した肌にステロイド外用薬を塗る瞬間、なんとも言えない心の痛みを感じました。今まで頑張ってきたことが無になるという絶望感、敗北感、自己嫌悪、とにかく辛かったことを覚えています。

それから数年後、皮膚科医になった親友が、標準治療の重要性を丁寧に説明してくれました。彼女のもとを訪ねる患者さんの中には、脱ステロイドで症状が悪化して訪れる人が何人もいて、医療者としての憤りもあると正直に話してくれました。まずは症状を抑えましょうとステロイド外用薬を勧めると、中には激怒したり、号泣される人もいるということ。そして、標準治療以外にも、それぞれの人にあった治療法や生き方があるから、どの療法が悪いと糾弾することもまた行き過ぎであること。これも大切な視点です。今はネット社会ですので、玉石混交の情報に多くの患者が翻弄されています。とてもとてもデリケートなテーマだけに、より誠実に言葉にして伝える必要があると感じています。

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。

大阪はびきの医療センターの食物アレルギー料理教室 レシピ集

卵の代わりにれんこんをつなぎに使った

チキンナゲット

クリスマスのパーティーメニューにチキンナゲットはいかがでしょうか。ナゲットは冷凍保存してお弁当のおかずになります。

★材料/6個分★

- 鶏ミンチ 100g
- 塩 小さじ1/6
- れんこん(すりおろす) 60g
- あわ醤油 小さじ1/3
- 片栗粉 小さじ1
- 片栗粉(形成用) 適量
- なたね油(揚げ油) 適量

☆作り方☆

- ① 鶏ミンチに塩を加えて、よくこねる。
- ② ①にれんこん、醤油、片栗粉を加えよく混ぜる。
- ③ ②を個数分に分け、形作る。
- ④ 片栗粉を入れたバットに③を置き、まわりに片栗粉をまぶす。
- ⑤ 170℃の油で片面3分ほどずつ揚げていく。
(↑衣が途中まで落ちてすぐにあがってくるのが目安)

使用している食材に含まれるアレルギー物質(網掛けで表示)			
卵	乳	小麦	そば
落花生	えび	かに	アーモンド
あわび	いか	いくら	オレンジ
カシューナッツ	キウイ	牛肉	くるみ
ごま	さけ	そば	大豆
豚肉	まつたけ	鶏肉	バナナ
もも	やまいも	りんご	ゼラチン



Point レシピのポイント

- ・醤油にアレルギーの無い方は一般的に販売されているものをお使いください。
- ・味付けにコショウ・生姜・パセリなど入れておうちの味にアレンジしてください。



料理教室のレシピはこちらから



大阪はびきの医療センターのホームページには、料理教室のレシピが掲載されていますのでご覧ください。除去食療法に少しでもお役に立てて頂ければ幸いです。

※安全性の観点より、転用・転載等の一切を禁止します。

大切な人をアレルギーから守る 抗アレルギー床材・テーブルクロス



富双合成株式会社

壁紙/床材/テーブルクロス 製造メーカー

本社/〒123-8505 東京都足立区堀之内1丁目13番10号 TEL:03-3899-5922(代) www.fusogosei.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 あとびいなう

通信紙「あとびいなう」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あ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 1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/

「読んでみましたこの書籍」にてご紹介させて頂いたアトピー性皮膚炎、アレルギー疾患関連の書籍を今号の主題に合わせて、再度ご紹介させて頂きました。アトピー性皮膚炎治療の新薬も次々に登場し、治療を含め益々解明が進むことを願って。

「アトピーの治し方」

【著者】京都大学医学部特定准教授皮膚科専門医(当時)
現 近畿大学病院皮膚科主任部長 大塚 篤司先生
【発行所】ダイヤモンド社 【定価】1600円+税



「子どものアトピー性皮膚炎のケア」

【著者】東京慈恵会医科大学
葛飾医療センター小児科 堀向 健太先生
【マンガ】青鹿 ユウ【発行】内外出版社【定価】1500円+税



「子どものアトピー性皮膚炎・正しい治療法」

【著者】東京通信病院皮膚科部長(当時)
現 あたご皮フ科副院長 江藤 隆史先生
【発行所】株式会社講談社 【定価】1300円+税



「子どものアレルギーのすべてがわかる本」

【監修】国立病院機構相模原病院
臨床研究センター長 海老澤 元宏先生
【発行】株式会社講談社 【定価】1400円+税



「アレルギーの子どもの学校生活」

【編著】国立病院機構福岡病院名誉院長 西間 三馨先生
【出版社】慶応義塾大学出版会(株)【定価】1800円+税



「ステロイドがわかる本」

東京医科歯科大学名誉教授 宮坂 信之先生【編著】
【発行所】株式会社法研 【定価】1600円+税



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】「アトピー性皮膚炎をしっかりと治す本」
【著者】大矢 幸弘先生 【発行】法研社 【定価】1700円+税

国立成育医療研究センターアレルギーセンター長。小児科学がご専門の先生ですが、本書は成人のアトピーについても書かれています。そして、前書きに「正しい治療法が人生を変える」「アトピー性皮膚炎には「正しい治し方」があります。この本を読んで、そうした治し方やコツを身につけて、アトピー性皮膚炎に負けない人生を送って頂きたいと思えます」とのお言葉。「ステロイドの使い方Q&A」では、ご相談でもよくお聞きする「長期間使うと効かなくなってしまうか?」「副作用がかわいいです」にもご回答。そして「治療しても治らないときは」「治療法に迷ったら」など、皆さんの不安にも丁寧にご解説頂いています。本書の最後、「おわりに」では、「アトピー性皮膚炎は「かゆみ・皮疹ゼロ」の状態まで治せる病気です。しっかりと治し切ること。根気よくがんばりましょう。」というお言葉で締めくくられています。



【タイトル】「ほむほむ先生の小児アレルギー教室」
【著者】堀向 健太先生 【発行】丸善出版(株) 【定価】2200円+税

上段でもご紹介している堀向先生の著書。本書もマンガで分かりやすく、そして掲載内容の典拠先も明記されています。皆さんが「かかりつけ医に聞きたいこと」を先生ご自身のツイッター(@ped_allergy)で募集され、瞬時に寄せられた260件もの質問に答えるかたちで本書を作られたそうです。アレルギーの仕組みや検査、アレルギーと成長・遺伝について、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーに分けてご回答。関心度の高いテーマは、総論の「ショートカット授業」としてまとめられています。また、難しい医学用語には、必ず分かり易く解説されていて、先生のお気持ちが伝わってきます。「この本を読んで、少しでも皆さんの疑問が晴れ、かかりつけ医さんとのコミュニケーションのお役に立つことを願っています」とまとめられています。小児アレルギーの最新情報がたっぷり分かり易くまとめられた一冊です。



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