

その他の対策

- 心理療法
- 鍛錬療法
- 環境の整備
- その他

喘息において心身症の関与を 考えるポイント

- 家族がよく面倒を見ている時に、発作になりやすい
- 感情を抑えている時に発作になりやすい
- 発作の時、客観的に見た感じより苦しがる
- 嫌なことや不得手のことがあるときに発作になりやすい
- 感情を表すのが苦手
- 神経質である
- 気分の変化が激しい
- 癒れやすく癒しやすい

ぜん息というのは心理的なものがあるので、家族がよく面倒を見ていると発作が起きてしまう。お父さん、お母さんがいたほうが起きやすい、感情的な問題があるとなりがち、いつもの表情の割に重いようなイメージがある、何か嫌なことがあったときに起きやすい、感情の関連があったときにちょっとおかしい、神経質、気分の変化で起きやすいなど。こういう心の影響から、ぜん息発作を起こすというのは少なくないのです。場合によって、心理学者のような人と一緒に治療したほうが良いこともあります。

私が昔から診て言っているのは、発作があるときとないときの、親の態度をあまり変えないこと。厳しくしろとは言いません。苦しいときのお母さんはやさしい、発作がないときのお母さんは怖いというイメージを作らないようにすること。同じ対応をしてあげることです。いつも厳しいのではつらいので、休憩をさせるぐらいのつもりはあったほうが良いのです。お父さんがやさしくて、お母さんだけが厳しいということも決して良いことではないので、その辺はよく見て、なるべく理解をしてあげることです。

鍛錬療法というのは、基本的に何をやっても良いです。

鍛錬療法

- 乾布摩擦: 冷水摩擦
- 水かぶり: 風呂と20度以上の低く
- 各種運動: 準備体操
興味のある運動(目標は長期)
量と質
発作の起こりにくい運動
- 腹式呼吸の練習
- 心の鍛錬: 時に応じ心理療法を考慮
- その他

鍛錬療法で大事なことは、ウォーミングアップを十分すること。運動によって起こる発作を予防できます。運動は、いつもやっていることを、やって良いと思っています。ただし、例えば、その子は1キロ走ると発作が起こるなら、500メートルにしておいたほうが良いです。これを続けていると、だんだん増やすことができます。

私は、ぜん息の長期入院施設に5年間いました。そのときにご存じの水泳をやらせていたのですが、子どもが一番好きなスポーツはサッカーで、サッカーをよくやったのです。サッカーという運動は、発作を起こしやすい運動の一つ。ほこりも多いし、持続運動です。ただ、これを毎日少しずつやっていると、退院ときには、ほかの子と同じくらい運動のできるようになる子が多いです。継続してやると十分できるようになります。重い人の場合は、運動の前に薬ということはあるのですが、あくまでも鍛錬、運動を制限することはあまり考えるのではなく、継続してできるものを子どもに選ばせてあげることが、大事だと思います。なお、水泳は決して悪いわけではないです。

むしろ、最も発作の起きにくい運動なのです。

ぜんそくと運動



十分なウォーミングアップ 運動量は少しずつ 運動前に薬



次は環境についてですが、基本は、家庭訪問の経験から掃除しやすい部屋に変えてくださいということです。

たたみをフローリングにするのは良いです。昔は、押し入れまで見て、いろいろな注意点を言いましたが、家庭により、改善にはお金の問題などが絡みます。ダニ防止布団は、理論的には間違いなく良いですがお金がかかります。なるべく収納だけはちゃんとして、順次できることから掃除しやすい部屋に変えていくことが大切です。

居住環境の指導内容-1

- ・掃除しやすい部屋に整理する
週1回、寝室は可能な限り毎日
ふき掃除は重要
寝具は1m²に1-2分掃除機掛けをする
- ・家具は少なめに、扉がついたもの
- ・電気の傘は掃除可能なもの
- ・カーテンはなるべく洗濯ができるもの
- ・人形は少なめに、洗濯可能なもの

ペットとたばこは、注意を要します。

ダニは大体、湿度が70%、温度が25度を超えると急激に増えます。ですから、なるべくお部屋をそういう環境に置かないようにします。こはなりませんけれども、まず注意するという。あとは掃除機をかける。可能な限りそういうようにします。

居住環境の指導内容-2

- ・ジュエタン類はなるべく避け(どうしても場合は取り外せるように)、十分に掃除する
- ・ソファは避ける(素材は皮製かビニール製)
- ・換気を十分に行なう
- ・家具の配置を配慮し、掃除がしやすいようにする
- ・ペット、喫煙は可能な限り避ける
- ・湿度40-60%、温度20-25℃
- ・その他、冷暖房機の手入れなど

寝具対策とダニ抗原量

| 寝具対策 | ダニ抗原量 |
|--------|------------|
| 天日干し | 黄色い旗 (または) |
| 布団たたき | 黄色い旗 (または) |
| 布団乾燥機 | 黄色い旗 (または) |
| 掃除機かけ | 緑色の旗 |
| 布団丸洗い | 緑色の旗 (または) |
| ダニ防止布団 | 緑色の旗 (または) |

布団を干して、しまう時、布団をたたいてそのままが一番良くありません。布団をたたくと表面にたくさんダニが出てきますので。

ダニというのは、生きていますのではなく、死んでいる方が問題なので、干したあと、布団の裏表をよく掃除機をかけてほしいのです。丸洗いが理論的には一番良いようです。ただ、ある先生のデータは、業者による差が激しく、ちゃんと洗ってくれているところと、洗ってくれていないところがあるということです。

掃除機は、一般的に売られている掃除機であればまず十分と思います。高級なものはいりません、むしろフィルターの交換が大切です。

次にアトピー性皮膚炎の話に変えます。

アトピー性皮膚炎の定義(概念)

「アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、そう痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ。」

アトピー素因:

- 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のいずれ、あるいは複数の疾患)
- 2) IgE抗体を産生し易い素因。

アトピー性皮膚炎はぜん息と同じで、増悪、寛解を繰り返す病気です。寛解というのは症状が軽減する、軽くなることです。痒みのないアトピー性皮膚炎はありません。

アトピー素因というのは、家族歴にアレルギーを持っている人が多い、IgE値が高い子、つくりやすい子をいいます。

赤ちゃんが生まれて2~3か月、アトピーを心配して来られた方に、私は「アトピー性皮膚炎とはまだ言えないよ」という話をします。アトピー性皮膚炎というのは、その年代では経過を見ないとはいえませんが、すぐく典型的な症状があった場合のみ、まれには言え

ますが、乳児期の前半に関してはある程度、経過を見ないとはいえないのです。

耳切れがある、掻痒が強いような場合、湿疹の形態がアトピーとはっきり分かる場合は別ですが、2~3か月でアトピー性皮膚炎という診断はつけにくいです。

臨床型(幼小児期以降)

- * 四肢屈側型
- * 四肢伸側型
- * 小児乾燥型
- * 顔・頸・上胸・背型痒疹型
- * 全身型



これらが潜在する
症状も多い

有名な先生の本から取ったものです。アトピー性皮膚炎の湿疹の経過を示しています。赤ちゃんの頃は、顔、腹、胸に多いのですが、大きくなるにつれて、ひざ、ひじ、屈曲部、こすれ合うところに多くなっていくというのが特徴です。

アトピー性皮膚炎の皮膚症状(軽症)



毛孔一致性丘疹に
よる鳥肌様皮膚

鳥肌みたいな形で非常に軽症の方に
見えられ、一部、^{らくせつ}落屑というか皮がむけたような状況になります。

アトピー性皮膚炎の皮膚症状(軽症)



広範囲の
落屑性紅斑

少し赤い湿疹と落屑が出て来ます。
この程度は軽症群になります。

アトピー性皮膚炎の皮膚症状(中等症)

落屑及び掻破痕を伴う紅斑



中等症になると、もう少し皮膚がご
わごわになってきます。掻破痕という
のはひっかいた痕、落屑そうはこんというのは皮
がむけているということ。このように
少し症状が強くなります。

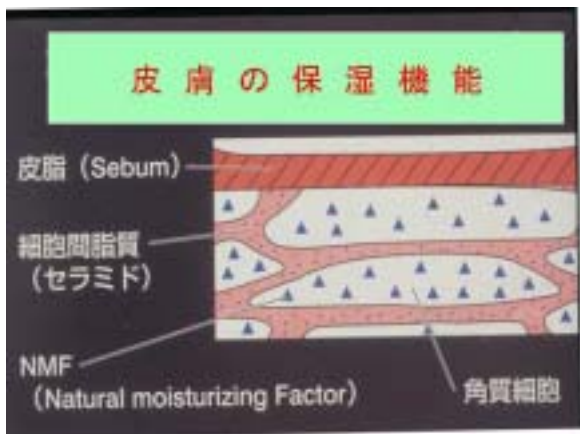
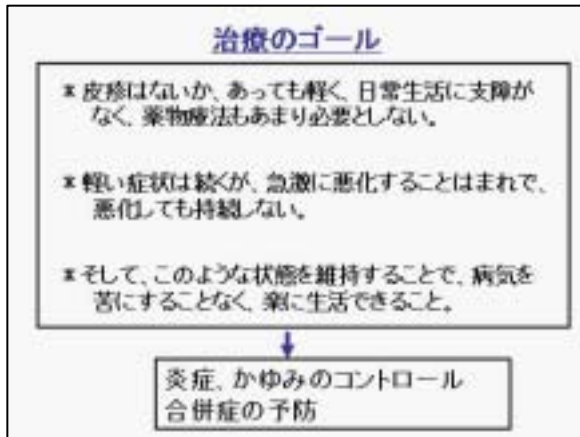
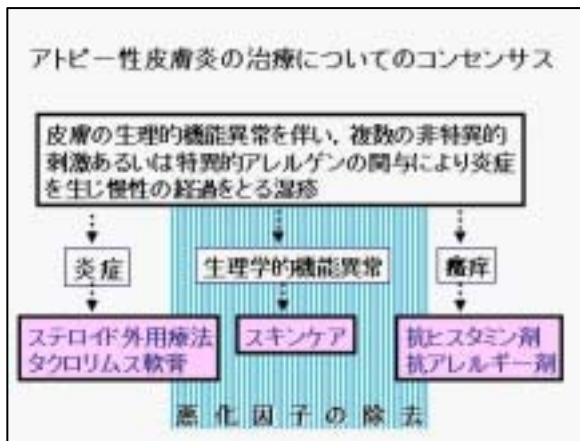
アトピー性皮膚炎の皮膚症状(重症)



苔癬化



そして、さらに肥厚してくる。苔癬
化といって、さらにごわごわした皮膚
になります。これになると重症型にな
る。どのくらいの種類がどのくらい面
積があるかで、重症度というのが決ま
ってくるのです。



アトピー性皮膚炎というのは皮膚の生理機能、主に皮膚の防御機能のことですが、それが低下してきます。気管支では繊毛、細胞にある機能と同じで、皮膚は、暑さ、冷たさ、あるいは汗をかくことによって体温の調節など、いろいろな防御機能があります。そういう機能の異常をアトピー性皮膚炎は持っているのです。その機能の異常は、いろいろな原因アレルギーや皮膚環境によって起こるのです。従って基本的な治療は、慢性の炎症、慢性の皮膚の傷ですので、ステロイドを使うわけです。

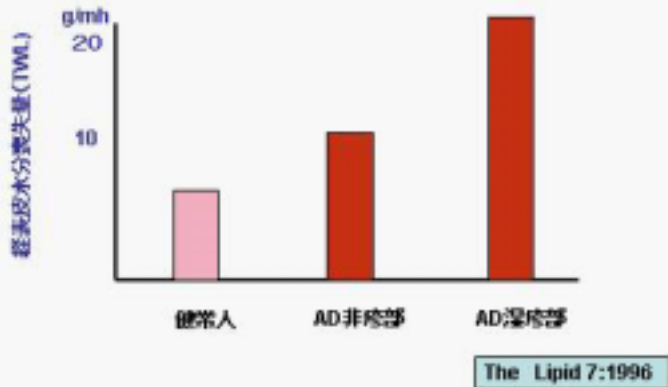
同時に、生理的な機能向上として、皮膚をいかにきれいにしていくか、正常にもっていくかという治療、もう一つが、痒みに対する飲み薬を使うというこの三つの組み立てでいくのです。

この中で、最も大事な治療の目標は、日常生活の薬がない状態になるべくもっていくということが基本になります。皮膚の炎症を止め、痒みをコントロールし、皮膚のばい菌を如何に取り除くかにあります。その方法として、炎症に対してステロイド、痒みに対しては飲み薬、あるいはスキンケアという話になるわけです。

皮膚は、保湿機能が非常に大事なのです。私たちの皮膚の上には脂がのっていて、その下に角質細胞という細胞があって、その細胞と細胞の間を、セラミドという物質の相互機能で皮膚を保湿しているのです。

アトピー性皮膚炎の患者さんは、このセラミドというものが、欠乏していることが証明されています。お風呂に入ると、アトピー性皮膚炎の方でもしっとりするのですが、お風呂から出た後、ものすごい速さで皮膚から水分がなくなります。お風呂を出たら、必ず保湿するのはそのためなのです。

アトピー性皮膚炎の経表皮水分量



このデータによると、皮膚からの水分の喪失度、どのくらい早く体からなくなるかを見てみると、アトピー性皮膚炎のアトピーの湿疹のない部位でも水分の喪失は早く、湿疹のある部位になると、健康人の3倍ぐらい皮膚から水分がなくなっていくことが分かってきています。しっかり保湿してあげることが大事なのです。そして、保湿回数も多くつけてあげる必要があるわけです。

スキンケアの本来の意味

皮膚疾患や外界からの刺激、加齢などの何らかの理由によって失われた皮膚本来が持つ機能を、正常な状態に取り戻すこと

皮膚の清潔
乾燥防止

外界からの刺激、あるいは皮膚の機能を正常に戻すことがスキンケアであって、大事なものは清潔に保つことです。

私たちの皮膚はきれいではありません。なめてみればしょっぱいですし、ばい菌もたくさんついてます。でも、病気を起こさないですみます。それは、いわゆる防御機能、セラミドなどで皮膚をしっかりガードしているから病気にならないのであって、少し傷がついたり、あるいはドライスキンのような状態になったりして防御機能が落ちると、感染などの症状が出てくるわけです。

ドライスキンを改善し、かつ、皮膚を清潔に保つため、シャワーをなるべくしましょう、お風呂に入りましょう。

群馬大学や信州大学が、学校にシャワーを作って、その学校のアトピー性皮膚炎の子たちにシャワーを何回もさせたら良くなったという報告があります。日本の学校はなかなかシャワーを作ってくれないのですが、作ってくれると良いと思っています。学校向けの本にはよくそのことを書くのですが、今のところ、なかなか予算の問題があってできないようです。

表1 保湿剤主成分の作用の比較

| | 1. 角層柔軟化作用 | 2. バリア機能 | 3. 水分保持作用 |
|----------|------------|----------|-----------|
| セラミド | ↑ | ↑ | ↑ |
| 尿素 | ↑ | ↓ | ↑ |
| ヘパリン類似物質 | → | → | ↑ |
| ワセリン | ↑ | → | → |
| ビタミンE配合 | → | → | ↑ |

参考文献 20) 21) より

保湿薬で一番良いのは、セラミドのもので、外来でよく「セラミドの入ったクリームがいいですよ」ということを言っています。病院でセラミドの入ったものはありませんので、市販で買っていただくしかないので、いろいろなものを売っています。ほとんど千円以下で手に入ります。

子ども用のセラミドは合成セラミドですが、データからいけば十分良いので、それをしっかり頻回につけてあげましょう。

あまり勧められないのは、尿素製剤です。保湿機能は良いのですが、皮膚のバリア機能、免疫を高める機能を逆

に落としてしまいますので、アレルギーにとってはお勧めではないのです。

ワセリン、プロペト、白色ワセリンなどを、保湿機能があると思い込んでいる人がいますが、これは保湿機能ほとんどないようです。むしろ、皮膚を保護する能力は非常に良いので、他の薬と併用することが多いようです。

保湿ではないということ。これは知っておいてよいと思います。

アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2002 におけるスキンケア

1. 皮膚の清潔：毎日の入浴、シャワー

- 汗や汚れは速やかに落とす。強くこすらない。
- 石鹸、シャンプーは洗浄力の強いものを選び、
- 石鹸、シャンプーは十分すすぐ。
- かゆみを感じるほどの高い温度のお湯を避ける。
- 入浴後にほてりを感じる沐浴剤や入浴剤を避ける。
- 患者あるいは保護者には皮膚の状態に応じた洗い方を指導する。
- 入浴後には、適切な外用剤を塗布する など

2. 皮膚の保湿

- 保湿剤は皮膚の乾燥防止に有用である。
- 入浴、シャワー後は必要に応じて保湿剤を塗布する。
- 使用感のよい保湿剤を選択する など

3. その他

- 室内を清潔にし、適温・適湿を保つ。
- 新しい肌着は使用前に水洗いすること。
- 洗剤までできれば界面活性剤の含有の少ないものを使用する。
- 爪を短く切り、なるべく掻かないようにする。

学会で、石鹸はどれでも良い、むしろ1日1回は使う、何回も使うのは避けましょうと。使ったら、石鹸はよく落としましょう。これが基本です。

熱いことは、痒みを増強するといっているので、出るときには少し体を冷やしてあげ、出たらなるべく早く保湿剤をつけてあげましょう。界面活性剤はあまり良くないです。

衣服などを配慮します。皮膚に刺激のあるような衣服は避けたいほうが良いでしょう。爪をよく切る。大体イメージとしては分かると思います。

表3 スteroid外用薬のランク

ストロングスト

- 0.05% プロピオン酸クロベタゾール (デルモベート®)
- 0.05% 酢酸ジフロラゾン (ジフラル®、ダイアコート®)

ベリーストロング

- 0.1% フランカルボン酸メタゾン (フルメタ®)
- 0.05% 酢酸プロピオン酸ベタメタゾン (アンチベート®)
- 0.05% フルオシノニド (トプシム®)
- 0.064% ジプロピオン酸ベタメタゾン (リンデロンDP®)
- 0.05% ジフルブレドナート (マイザー®)
- 0.05% プデソニド (プデソン®)
- 0.1% アムシノニド (ビスダーム®)
- 0.1% 吉草酸ジフルコルトロン (テクスメテン®、ネリゾナ®)
- 0.1% 酢酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン (バンデル®)

ストロング

- 0.3% プロピオン酸デプロドン (エクラー®)
- 0.1% プロピオン酸デキサメタゾン (メサデルム®)
- 0.12% 吉草酸デキサメタゾン (ボアラ®、ザルックス®)
- 0.1% ハルシノニド (アドコルチン®)
- 0.12% 吉草酸ベタメタゾン (ベトネベート®、リンデロンV®)
- 0.025% プロピオン酸ベクロメタゾン (プロパデルム®)
- 0.025% フルオシノロンアセトニド (フルコート®)

ミディアム

- 0.3% 吉草酸酢酸プレドニゾロン (リドメックス®)
- 0.1% トリアムシノロンアセトニド (レダコート®、ケナコルトA®)
- 0.02% ビバル酸フルメタゾン (ロコルチン®)
- 0.1% プロピオン酸アルクロメタゾン (アルメタ®)
- 0.05% 酢酸クロベタゾン (キンダベート®)
- 0.1% 酢酸ヒドロコルチゾン (ロコイド®)
- 0.1% デキサメタゾン (デカダーム®)

ウィーク

- 0.5% プレドニゾロン (プレドニゾロン®)
- 1% 酢酸ヒドロコルチゾン (コルテス®)

日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2004改訂版、日本皮膚科学会、アトピー性皮膚炎治療ガイドライン改訂委員会、
日皮会誌114(2):139-142, 2004より引用

アトピー性皮膚炎の方が一番気になるのが、このステロイド剤。ステロイドというのは、非常に強いタイプから最も弱いものまで、たくさんあるのです。ここは小児の方が多いはずなので、基本的には、ストロングから下が一般です。それより上を使うことは滅多にないはずで。

ステロイドで一番問題になるのは、副作用です。ほとんどの場合のステロイド剤は、1日1回ないし2回です。ほとんどの乳幼児で

あれば、このミディアム以下で効果があり、一般での使用は圧倒的に多いようです。

生体に対する副作用は、大きく分けると二つあります。例えば、一番上のステロイドをたくさん使えば、腎臓の上にある副腎に影響が出ます。また、その薬を急にやめると、リバウンド(中止後の悪化)が出てくる可能性があります。

もう一つは、ステロイドは、多くは男性ホルモンに影響しますので、毛が濃くなったり、声が太くなったり、あるいは骨がもろくなったりします。長期にわたって絶対に使うべきではありません。それでも、ストロングも強い方ですので、良くなれば、症状によりますが減らします。

全身に影響するのは、一番有名なリンデロン。皆さんは1回は使ったことがあるかもしれません。ただし、これを1日1 - 2本使わなければ全身副作用はないと言われています。1日1本使う方はまずないはずなので、心配はしなくて良いと思います。



薬は場所によって吸収率が異なります。吸収率が高いということは、弱い薬を使ったほうが安全。前腕屈側を1として、これより低い場合は、高いのを使ってもそんなに心配ないということです。

頭、顔、首は吸収が良いので弱い薬が中心です。一方、手足は強い薬でも余り問題がありません。

顔の薬を体に塗るのは良いけれども、体の薬を顔に塗るときによく確認をすることです。それだけは覚えておいてください。

また使い方としては、弱い薬をだらだら使うよりは、強い薬を短期に使った方が安全なのです。

治 療

重症の場合 ステロイド外用剤と抗アレルギー内服薬
→ 3日～5日後に再診

中等症から軽症の場合 ステロイド外用剤と保湿剤
→ 1週間後に再診

*アトピックスキンがあり、かゆみのある場合はステロイド軟膏とワセリンを混合する場合もある。
*ドライスキン上に湿疹が散在している場合は保湿剤を全体に塗ったうえで湿疹にのみステロイド軟膏を重ね外用。

合併症のある場合:

| | | |
|--------|---|-------|
| 単純ヘルペス | → | 先に治療 |
| カンジダ感染 | → | 同時に治療 |
| 伝染性軟属腫 | → | 後で治療 |

特に強い薬を使ったときには、1週間以内には病院に行って、その薬を変えるかどうかの相談をした方が良いでしょう。弱い薬のときには1週間以上でもよいのですが、全然行かないで勝手に続けるのは避けましょう。

アトピックスキンがあって、痒みがあるときには、ワセリンを混ぜることがあります。ドライスキンが強いときには、ドライスキンを中心に塗ることもあります。ドライスキンでないアトピーの子は、まずいはずですが。保湿機能の薬をしっかり使うことを絶対に守ってください。なるべくシャワーをして、皮膚を清潔に保ちましょう。

幼稚園児、赤ちゃんの場合は、口の周り

や首の下、よだれ、食べ物是非常に影響します。ふいて取るのではなく、可能な限り洗ってほしいですが、なかなか難しいようです。お出かけのときには仕方がないとしても、少なくとも、家にいるときは可能な限り実施してほしいものです。場合によっては、ワセリンのようなものを口の周りにつけて、食べたものが直接つかないようにするなどの工夫が大事になると思うのです。

合併症にはいろいろな病気がありますが、一番多いのは、いわゆる水いぼ（伝染性軟属腫）です。アトピーの子は、脇や足にできる。これは、慌てなくて放っておいてよい場合もあります。

カビに対しては、ステロイドを使うと悪くなります。ステロイド剤を使っている悪くなったら、病院に行ってください。

ステロイドにかぶれる人がいますので、ステロイドを塗っていて悪くなったら、これはカビ、あるいはほかの病気、また薬が合わないということもあります。1週間使って良くならない場合は、あまり効果がないと考え、医師に相談してください。

非ステロイド系外用剤に関する問題

- * 非ステロイド系外用剤の効果について軽症が主
- * プフェキサマックによる接触皮膚炎の問題

ステロイド以外の薬では、非ステロイドがあります。昔から一番使うのがプフェキサマック、これはアンダームという薬です。アンダームによる接触皮膚炎が多いということで、アトピー性皮膚炎には皮膚科では使われなくなりつつあります。

タクロリムス教育を使用する際の障壁



2歳以上について、最近、このタクロリムスという非ステロイド性の薬が出ました。免疫抑制剤軟膏といい、注意事項としては、子どもはそれほどないのですが、刺激感と癌の問題があります。

世界的には、この薬がアトピー性皮膚炎に良いと言われています。将来はこの系統の薬に変わると思いますが、使い方（安全には回数と量が大切、一方守ればとても優れた薬です）は必ず医者からの指示に従ってください。

アレルギーの免疫を抑えますが、皮膚の免疫も抑える恐れがあるので、傷が強いところ、特に感染のあるときには使ってはいけません。カポジ水痘様発疹

などと言って、ヘルペスのようなものができたりするので、必ず良い状態になってから使います。その辺の説明は必ず受けてください。

薬の副作用では、量を守ればまず問題はない。癌の発生もないです。量は非常に大事ですので、必ず使い方だけは守ってください。大人であれば大丈夫なのですが、子ども用と大人用とは濃度が違いますので確認してほしい。小学生までは、子ども用を使います。

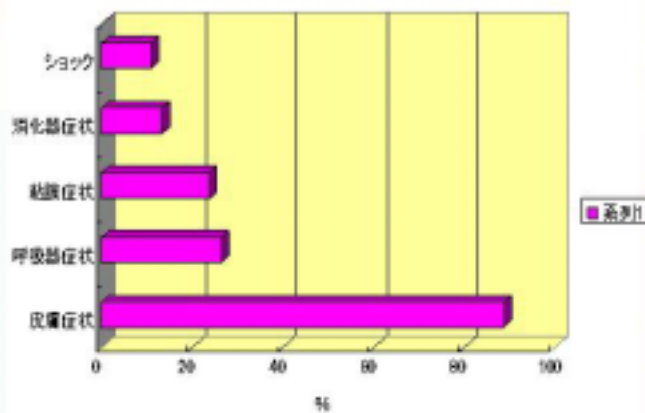
ステロイドとの違いというのは、ホルモンの作用がないということ。正常な皮膚ではほとんど吸収しなくて、湿疹のあるところしか吸収しない。副作用がないと言われているので、気楽に使える薬であることは確かなのです。ただ、これを塗っていけば清潔に保たなくて良いとかは考えないでください。

食物アレルギーの定義

原因食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状(皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシーなど)が惹起される現象

食物アレルギーは、食物によって起こるアレルギーです。一番多いのは皮膚症状です。その他には、呼吸器や粘膜症状、唇が腫れる、消化器、おう吐、下痢などがあります。

主な食物アレルギーの頻度



年齢別原因抗原

| 0歳 | 1歳 | 2, 3歳 | 4-6歳 | 7-19歳 |
|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 鶏卵 (62%) | 鶏卵 (45%) | 鶏卵 (30%) | 鶏卵 (23%) | 甲殻類 (16%) |
| 乳製品 (20%) | 乳製品 (16%) | 乳製品 (20%) | 乳製品 (19%) | 鶏卵 (15%) |
| 小麦 (7%) | 小麦 (7%) | 小麦 (8%) | 甲殻類 (9%) | そば (11%) |
| | 魚卵 (7%) | そば (8%) | 果物類 (9%) | 小麦 (10%) |
| | 魚類 (5%) | 魚卵 (5%) | ピーナッツ (6%) | 果物類 (9%) |

原因食物は、いろいろな本に出ていますが、圧倒的に卵が多い。年齢によっては、ピーナッツ、ソバ、甲殻類が多くなります。

アメリカなどでは、3歳まではピーナッツは食べさせるなというぐらいにピーナッツアレルギーが多いようですし、最近ではカシューナッツが増えています。

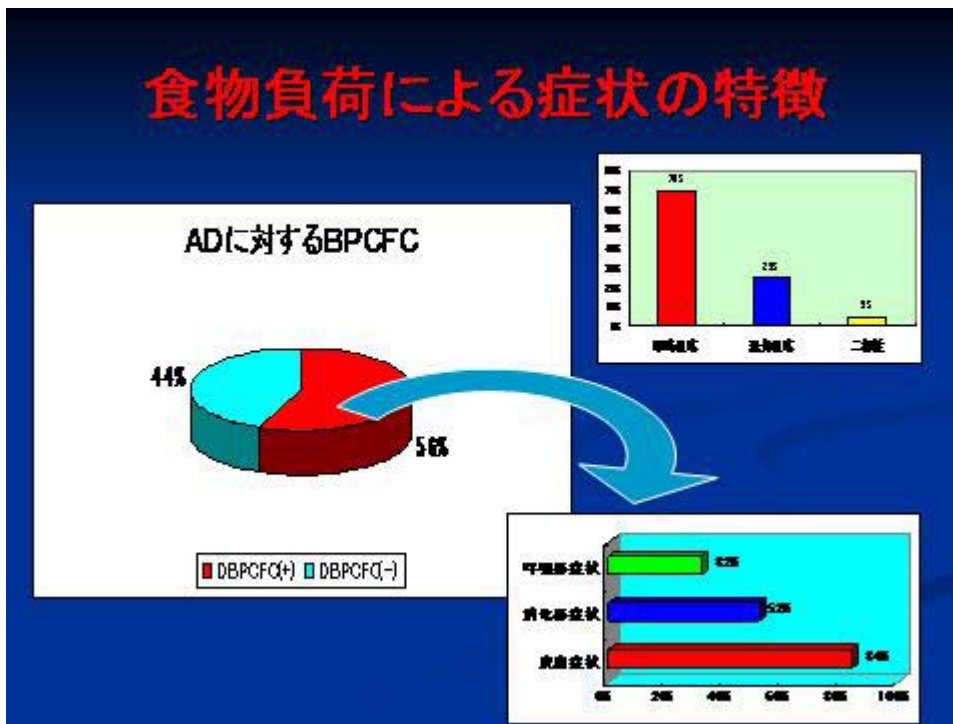
極度にそばが心配だという人も多く、外来に「うちの子どもは、そばは食べられますか」、「私は好きなのでどうですか」と来ます。そばの検査は簡単です。ただし、大丈夫かどうかは分かりません。ある程度食べてみないとはいえ

ないのです。

先ほど、抗体の検査というのがありました。強陽性が出れば原因の可能性は言えますが、検査で陰性の人に将来、大丈夫ということは言えません。「今はその食品が大丈夫だよ」ということです。その後の経過観察が大切なのです。

ただし、アレルギーのあるものを大量に食べる、頻回に食べるというのは避けたほうがよいと言われています。

食物負荷による症状の特徴



これはイメージで覚えておいてほしいのですが、アトピー性皮膚炎の患者に、食品の中身が分からない状態で食べさせる方法で、症状が出るかどうかのテストがあります。このテストでは出てくる症状は皮膚症状が圧倒的に多いということです。

食べてすぐに症状の出るのを即時型と言います。だいたい数分から数時間以内。最も多い出方です。すぐ起きて、一度良くなって、また出るのを二相性と言うのですが、それは

1 / 4 ぐらいです。むしろ、数時間より数十時間たってから出るものがあります。従って、食べ物を食べたときに、少なくとも怪しいものは1日～2日は観察してほしいのはこのためです。すぐ出るとは限らないということを入れてほしい。すぐ出るのが圧倒的に多いのも確かなのですが。

食物アレルギーの診断方法

- 食物除去テスト
 - 1～2週間除去して症状の変化を確認
 - 母乳の場合、母親も除去するほうがよい
- 食物負荷テスト
 - 入院施設が望ましい
 - アナフィラキシーや明らかなエピソードがある場合は原則実施しない
 - 但し、耐性獲得の確認の判断の場合は実施する

治療は、薬、代用食品になります。

負荷テストについては、少なくとも診断をするときは医者の指示で行ってください。ショックを起こす人は自宅ではやるべきではなく、入院の方が安全です。

負荷は、体調が悪いときはやってはいけません。食物アレルギーがあり、除去をされていて、数月、数年後に除去を解除して、開始しようというときの量は医師に確認をしてください。

家でやるときの注意としては、必ず食べる前に、体を1回よく見ておくという癖をつけてください。そうしないと変化が分からないからです。裸にしてよく見るということ。

症状の強い方の、食物アレルギーの負荷テストは、必ず医師の指示に従ってください。絶対に病院でやるべきだと思います。

土日、夜は避ける。観察ができないので、できるだけ昼間にやるということをも、頭に入れておいたほうが良いと思います。

薬は誘発テストを妨害してしまいますので、普通は使いません。食べる量も少量から始めます。耐性獲得の確認の判断は、医者がやるべきことです。

食物摂取後の母乳中のたんぱく質濃度

| 食物摂取量 | 母乳中の蛋白質濃度(ml) |
|----------|-----------------------------------|
| 鶏卵 1個 | ovalbumin 200pg-60ng |
| 牛乳 200ml | β -lactogloblin 200pg-800pg |
| グルテン 20g | gliaden 5-95ng |

お母さんが卵1個食べると、少ない量が母乳に出てくることは分かっています。たくさん食べれば影響することも分かっていますので、毎日たくさん食べるとかは避けてください。

2年ぐらい前ですが、外国の患者さんで、ピーナッツバターがすごく好きで3食食べていたそうです。お子さんが4か月でピーナッツアレルギーが出ていました。4か月で出るということはまずないのです。母乳が影響していると言えます。お母さんがやめたらぱっと良くなりました。

大量に食べると出て来ることは分かっているので、注意してください。

食物除去実施での注意事項

- 1) 専門医と栄養士のもとで定期的管理が重要
- 2) 除去食品に対する栄養学的配慮と最小限の除去食品
- 3) 必要に応じ薬物療法を考慮
- 4) 加工食品は避け、新鮮な材料で調理
- 5) 離乳食は一般に遅らせる必要はない。
- 6) 家族、患者への精神的・心理的サポート
- 7) 環境指導も同時に実施

除去では、必ず医者の指示と、栄養学的なものがありますので、栄養士さんに確認をしてください。これを抜いたらどうするかということは聞いたほうが良いと思います。

食品衛生法関連法令: 特性原材料表示義務 平成13年4月厚生労働省令23号

| 規定 | 特性原材料 | 理由 |
|-------|--|-------------------------|
| 表示の義務 | 卵、牛乳、小麦 | 症例が多い |
| | そば、落花生 | 症状が重篤で生命に關わる為 |
| 表示の推奨 | びわわ、いか、いくら、えび、オレシジ、キュウイ、牛乳、くるみ、さけ、さば、大豆、豚肉、鶏肉、マツタケ、もも、やまいも、りんご、バナナ | 一定の頻度で重篤な症状を認めるが、症例が少ない |
| | ゼラチン | 要望が多く、専門家も推奨 |

平成13年に厚生労働省から5つの食材についての表示義務の法令が出ました。

食品を買うときには必ず表示を見る癖をつけるといいと思います。見て、分からないときには会社に電話する、あるいは袋を持って医者の方に受診をして、医者の方からまた聞いてもらう。大事な方法だと覚えていてください。

ここから先は時間ですので終了したいと思います。以上です。