

ドクターインタビュー

藤谷 宏子(ふじたにひろこ)先生

医療法人博友会 藤谷クリニック 小児・アレルギー科


新歌舞伎座が難波から移設されてひと際にぎわう上本町六丁目、略して上六とも称され奈良へのアクセス拠点でもあり、お寺も密集…そんな境界の一角で小児科・アレルギー科を開院されている藤谷宏子先生をお訪ねしました。

——アトピーの子どもさんのおられるお母さん方は、とても食物アレルギーのことを心配されており、また、昨年東京都で、給食のチーズ入りチヂミを誤食して亡くなられた事故以降、アナフィラキシーに怯える方が多いようですが…。

チヂミの事故は、大変重症な子どもさんで、本当にいろんなことが重なって起きた不幸な事例だと思います。もちろん、アレルギーのある方全員がそうなる訳ではありませんが、やはりそれだけアナフィラキシーは怖い、ということは認識しないといけませんね。事故以降、多くの教育委員会で、給食や指示書に対する見直しがなされました。ある意味で事故は啓発にはなったとは思いますが、それが彼女の死を無駄にしないということなのでしょうね。最近のインターネット上にはいろんなことが書いてあるので、うわべだけの情報では保護者のかたは不安になることも多いと思います。必要以上に怖がることもないのですが、ただ、どう対応していけばいいのかわからない、個人差もありますので、やはり、主治医の先生と相談して、自分の子どもをどう守るのか、きっちり理解していただくことが必要です。一方で最近、医師としても危険と思うのは、原因不明のアナフィラキシーが増えていることです。誤食をして症状が出た時、原因が分かれば対処もできますが、どれだけ負荷テストをしても原因が分からないときは本当に困ります。そういう患者さんは、常にエビベンを持って、何か起こればとにかく打つ、周りの人にも打ってもらう、いつ起こるかかわからないということを意識して出たときにすぐさま対応していかなければいけません。そこは難しいところですね。施設の常備用としては認可されないもので、周りの人にエビベンが処方箋薬で患者さん用に処方されるもので打ってもらうことはできませんが、その患者さんに処方されたエビベンしか打つことはできません。なので、学校に自分の分を持って行って預けておくことになりました。エビベンが必要なときは急を要しますが、AEDのように不特定多数の人が集まる場所に設置することは、薬事法と消防法の関係で出来ないのが現状です。また救急車や旅客機にもエビベンは常備されていません。エビベンは1回打っても20分後くらいにまた症状が悪くなる場合もありますので、せめて救急車の中には1本くらい常備してほしいとは思いますが…。

——これから新学期が始まります。新入学のお子さんも多いでしょうから、学校と家庭と主治医との関係が大切だと思います。その辺のことで何かご提言等いただけますか？

新学期で大切なことは、学校側との情報の共有です。最近は「学校生活管理指導表(アレルギー用)」というものがあって、主治医が記入したものを学校に提出することになっています。一人ずつ違う内容なので、きちんと記入するには本当に時間がかかります。この子どもさんは卵が食べられない、誤食時は薬をのませる、またはエビベンを持っているなど、新学期の始まる前は非常に大変です。しかし、管理指導表を通じて、保護者と担任や養護の先生や栄養士さんなどが、子どもの状態を理解するために、コミュニケーションをとる。出来るかぎり確実に子どもを守るためのツールとして、管理指導表を活用していただくことが大切ですね。重症な子どもさんの管理指導表の作成は本当に大変なのですが、例えば、学校などで万一アナフィラキシーが起こった時も、管理指導表は非常に有用です。医師の紹介状と同等の役割を果たすからです。救急車で搬送する際に、搬送先の医療機関に持って行けば、何が原因で、主治医が誰かも分かります。そういう意味でも、管理指導表は上手に活用することが望まれます。去年の7月に日本小児アレルギー学会からエビベン使用についての対応ガイドラインが新た作成されました。エビベンの使用を判断する時の症状や基準などが、一般の方にも分かりやすく記載されています。重症になりやすい人は、ためらわずにエビベンを使う方がいいと思います。そのような内容は管理指導表にも記入されているので、重症のお子さんを持つ保護者の方には特に管理指導表を十分に活用していただきたいですね。学校と家庭と主治医が、フェイス・トゥ・フェイスの密接なコミュニケーションを心掛け、子どもたちの安全をみんなで



藤谷 宏子(ふじたにひろこ)先生のプロフィール

関西医科大学卒業
大阪市立小児保健センター、
大阪市立北市民病院小児科勤務を経て
藤谷クリニック開業

- ◆ 日本アレルギー学会専門医
- ◆ 日本小児科学会専門医
- ◆ 大阪小児科医会副会長
- ◆ 大阪府女医会理事
- ◆ 日本医師会認定産業医
- ◆ 子どもの心相談医

守る、そういう形を築いていけたらいいと思いますね。

——お母さん方は外用剤の塗り方に戸惑うケースもあるようです。皮膚科では以前からフィンガーチップユニットが使われていますが、先生ご自身は幼児・小児でどのような指導をされているのでしょうか？

フィンガーチップユニットとは、ご存知のように成人の人差し指の先から第一関節までの長さに出した薬の量をいい、外用剤の量の目安として使われています。一般的には両手を合わせた手のひらの面積にこの量を塗る訳ですが、子どもにそのまま当てはめてしまうのは、少し無理があると思いますね。塗布が必要な皮膚面の広い場合は、保湿も十分に外用剤もたっぷり、しっかり塗るように指導しています。しかし、外用剤も保険診療で処方出来る量が限られていますので、病状に合わせた十分に必要な量の処方を受けてほしいと思います。

——先生が日頃、診察室でアトピーの方を診ておられて、最近の傾向やお気づきの件など有りましたらお聞かせください。またお母さん方へのアドバイスなどをお願いします。

最近PM2.5の影響を感じます。目が痒くなったとか、急に鼻水が出てきたとか、夜間に咳が止まらないなどの訴えが多くなってきました。PM2.5が多い日も、おさんは元気に外で遊ばれるので、夜になってすぐ咳が出たというような患者さんが急に増えましたね。子どもさんは身長が低いので、地面に落ちて跳ね上がった微粒子にも影響を受けやすいのだと思います。これから春にかけて、スギ花粉などの影響で、鼻炎とか目の痒みなどの症状が悪化しやすいのですが、皮膚が痒くなる人も多いのでスキンケアも大切です。花粉アレルギーのある人や、黄砂やPM2.5などにも反応するという人は、外に洗濯物も干さないようにするなど、日常生活でも細かいところに気をつけたいですね。また、洗濯の際、漂白剤や柔軟剤、香料の入っていない、できるだけ自然で添加物の無い、刺激の少ないものを使うことを心がけることも大切です。また、アレルギーの症状は単一の原因で起こるわけではありません。その人に関係することすべて、体質や遺伝的なこと、環境やストレスなどによって、症状の出方、治り方は一人ひとり、毎回違います。卵アレルギーがあるとしても、卵アレルギーだけを診ていては十分な対応ができません。全人的というか、周囲も含めたまるごとの人間として、例えば親子関係、そういうものも全部見ながら、治療していくといいと良くなっていかないでしょ。数学の様に解答が一つというわけではないので難しいですね。また最近、言葉でのコミュニケーションをとるのがあまり得意でないようなお母さんも少なくありません。私は、診察の時には必要なことを聞くためにいろいろと質問をしますが、なかなかうまく答が引き出せないこともありますね。アレルギーとは直接の関係はないのですが、お母さん方は、学校の先生に対してやいろんなところで、子どもの病状を伝える必要があることも多いですし、また、自分の子どもにもわかりやすく話すことも大切ですね。でもそれが上手い出来不出来で、いろいろな場面で少し心配に感じています。

——有意義なお話ありがとうございました。新学期を迎える方にとってとても心強いアドバイスになったと思います。この時期、特に忙しい先生のストレス解消法は、おいしいものを食べる、飲む、そしてショッピングなどオフを楽しく過ごすことでしょうか？

(文責・オフィス・メイ 三原ナミ)