

セルフケアと指導

①子どもへの対応

岩田 力

東京家政大学家政学部児童学科教授

アレルギー疾患のなかでも子どもに多いものは、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支ぜんそくですが、幼児期以降はアレルギー性鼻炎・結膜炎もともにみられます。セルフケアとは自己管理という概念も含まれますが、ここでは自分でできる治療と症状の予防というように置き換えて考えます。また、乳幼児ではそもそもセルフケアはできませんから、保護者、とくに母親がどのようにしたらよいかということも述べることにします。

食物アレルギー

抗原となる食物がすでにわかっていて、医師から除去食を治療として指導されている場合を想定します。

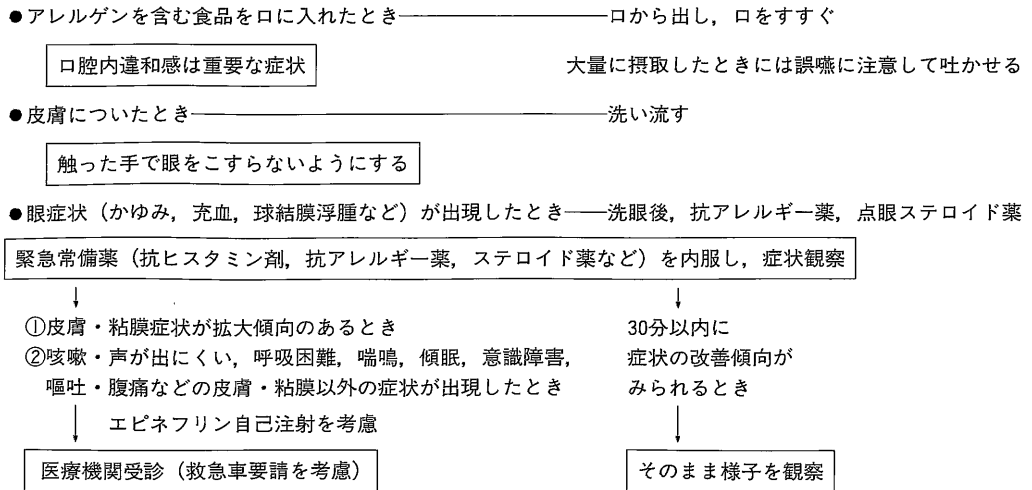
過去において、皮膚や粘膜の反応に加えて呼吸が苦しい、血圧が下がるなどの全身反応（アナフィラキシー）をおこしたことがある場合に、いちばん気をつけなければならないことは誤食です。誤食とは文字どおりに誤って（まちがって）抗原食物を食べてしまうことを、無理やり熟語にしたものです。辞書には載っていませんが、医師のあいだでは多く使われるようになりました。

日ごろから、何に対して反応をおこすことがあるのか（種類）について、保護者が気づいている場合には、その当該食品を食べない

ようにという指導でほぼよいのですが、問題は、食品に含まれる原料に抗原となるものが含まれている場合です。わが国では2002年4月から、厚生労働省の研究班の尽力により食品の原材料についても113頁表3に示すような項目を表示するよう決められました。表示義務のあるものと表示を奨励するものとに分かれますが、多くの加工食品で、この奨励義務を果たすようになってきました。したがって保護者は、これらの中に診断されている抗原食物が含まれているかどうかの知識はあらかじめもっていかなくてはならないでしょう。つまり、ある加工食品を買おうとするとき、その袋の細かな表示をじっくりと見て、抗原食物として診断されているものが入っていないかどうかを確かめなければなりません。

いくら注意をしても、何かの拍子に口に入れてしまって慌ててしまうことはあります。そのときにはどのようにしたらよいでしょうか。日本小児アレルギー学会の食物アレルギー委員会が作成したフローチャートがありますので、それを図1に示します。これは、食物アレルギーのなかでも即時型の反応で、これまでに全身反応をおこしたことがある乳幼児の場合はたいへん重要なやり方です。つまり口に入れたものが微量でも、大きな反応がおこる可能性のあるときは、忠実にこのやり方で対処することを勧めます。ただ緊急時

図1 誤って食物アレルギーを摂取したり触ったときに行なうこと



に持っている薬物として、普通は抗ヒスタミン薬や抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬であると思われますので、それらを飲ませることが大切です。ステロイド薬を常備している場合もあるかとは思いますが、順序としては抗ヒスタミン薬を内服してから、あるいは同時に飲ませます。ステロイド薬単独では、今おきている紅みやかゆみ、蕁麻疹にはすぐに効きません。

図1にあるような症状が重くなり、ショックになるようなときには、いずれにしてもステロイド薬が必要となりますが、効果は数時間後となってしまいます。薬を飲んだからと、なんとなく安心してしまうことは禁物です。これは抗ヒスタミン薬の場合にも一部当てはまるのですが、薬を飲んだからもう大丈夫と思ひ込んで、その後の観察がおろそかになってはいけません。抗ヒスタミン薬も飲み薬であれば、効くまでにやはり30分はかかりますから、観察を十分にしなければなりません。

症状が重いときは、その進行具合もかなり速やかです。口のまわりやその他の皮膚が紅くなって腫れるような症状に気づき、常備の抗ヒスタミン薬を内服させても、さらに息が苦しくなるような症状が次から次へと現われ

ようななら、エピネフリンの自己注射が必要になります。この自己注射ができる製剤は、食物アレルギーを診療してもらっている医師からあらかじめ処方されます。手に入れるには自己負担となりますが、今述べたような症状の進展があるときは躊躇せずに自己注射を実施して、医療機関を受診すべきでしょう。そのような製剤を処方されていない方、あるいははじめて強い症状を経験する場合は、ともかく近い医療機関（救急医療を行なっているところ）への受診を勧めます。

さて、年長児になると、いつも親がそばにいるとはかぎりません。日ごろから、なぜ除去食をしているか、どういう食品に抗原となっている食物が入っているか、親の経験をそのまま子どもに伝える必要があります。病気を意識させたくない、という親心もあるとは思いますが、アレルギーの病気の場合はある意味、それを意識するところから自己管理がはじまります。

しかし、矛盾することを述べるようですが、ある時期にもっとも効果的な治療が除去食であるにもかかわらず、いつかは食べることを試していかなければならないということも、子どもに納得させなければなりません。小学

校に入るところまで厳格な除去をしている例が少なからずありますが、食物抗原に対して耐性となっているかどうかを確かめるための誘発試験をしようとしても、本人が拒否するようになってしまった例もあるからです。

実際には、除去食を何年も継続していると、振り返ってみて、あのおときそういえば抗原を含む食品を少し食べていた、でも何の症状もなかった、という体験をもっていることが結構あります。ずるいようですが、そのような体験を同じ食物抗原に対してもつようになると、量的な限界が自然にわかってきます。保護者はそれらの経験を記録して、次の受診時に詳細に述べる必要があります。

アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎の大きな特徴は、そのかゆみです。かゆみのコントロールができれば、治療は大きく前進します。そのためにできることがセルフケアですが、広く考えれば、主治医の指示を実践することもセルフケアに入るでしょう。ここでは、乳幼児の場合には保護者、とくにお母さん方が、アトピー性皮膚炎をもっているお子さんのためにどのようにしてあげられるか、そして学童以上、とくにアトピー性皮膚炎が悪化しやすい時期である思春期のお子さん方が、自分でどのようにできるかを考えてみましょう。

●乳幼児

乳幼児、とくに乳児では、最初のかゆみの存在がわからないこともあります。抱くと頬をすりつけたり、あるいは腹ばいにさせると下の敷物に頬をすりつけたりすることで、かゆがっていることがわかります。すでにアトピー性皮膚炎と診断されている場合は、そのような掻く動作がどの程度あるのかを、受診時に申告する必要があります。

ぐずるようならば、一時のしのぎにしかな

りませんが、冷たいタオルを当ててあげることも一つの方法です。小児科あるいは皮膚科の主治医からは、主として塗り薬が処方されていると思います。飲み薬に関しても、当然ではありますが、どんな薬か、いつ用いるのか、細かなところまで把握することがセルフケアの第一歩です。主治医がどの程度の説明をするかはケースバイケースになりますが、お風呂上がりに塗るのか、朝はどうするのか、日中でもかゆいときには無制限に塗ってもよいのか、などと具体的かつ簡潔な質問をすれば、主治医からの答えも具体的なものが返ってくると思います。

乳幼児の入浴は大事なケアの一つです。石けんは使わないほうがよいという意見もありますが、洗いが柔らかければ、使ってよいと思います。ただ、強い香料の入っているものや抗菌薬が入っているものは勧められません。ごく単純な固形石けんでよいと思います。容器に入っていて、押すと泡が出るタイプのもものありますが、お湯をかけたときに、すぐぬめりが流れて取れるものであればよいでしょう。シャンプーも、同じように単純で皮膚にぬめりを残さずに流れるものがよいです。からだの洗い方は、入浴をさせる人の手で、つるつると洗い、タオルやガーゼ、あるいはスポンジなどは用いないほうがよいでしょう。人間は不思議なもので、何かを握ると、つい洗うときに力が入ってこすりすぎになってしまいます。

湯の温度は、じつは体温に近いほうがかゆみが出るといいます。したがってぬるい温度か、逆に熱めの温度でごく短時間入るようにします。シャワーのみで湯船には入らないというやり方もあります。

さっと入浴を済ませた後は、清潔なタオルで押し拭きをします。ここでもこすらないことが大事です。そして、指示どおりに外用薬を用います。もしも保湿薬が出ているときは、それを必要な部位にやわらかく伸ばしながら

塗るとよいでしょう。ステロイド薬が出ているときは、どの程度の強さのステロイドで、どこに塗るべきかの指示を受けます。忘れないようにメモをして、そのとおりに塗ったら、次の受診時に効果の判定をしてもらう必要があります。時にチョコチョコと塗って、もうよくなったと思ひ込み、決められた受診を守らなかつたり、また悪化してから、あるいは塗り薬がなくなったときだけ受診をする場合を散見しますが、勧められません。

環境整備も必要になります。食物アレルギーがあって、それがアトピー性皮膚炎の悪化につながるときは、皮膚の症状を目安に抗原となる食物を除去していくこととなりますが、これも医師の指示による必要があります。

●年長児～思春期

年長児あるいは学童で、皮膚症状の悪化要因は多くありますが、しばしば経験することは、幼稚園あるいは学校で、汗をかいた後にかゆみが出て、その場で搔破したり、あるいは家に帰ってきて着替えをするときにはげしいかゆみに襲われて、制止できずに搔き壊してしまうことです。わが国でも幼稚園や学校でシャワーの設備があればよいのですが、それはなかなか実現困難なことです。次善の策として、汗をかいたときは、きっちりそれを拭くことでしょう。

思春期にいたると、自分でも見た目が気になりますから、症状のコントロールができませんと心理的にも落ち込みますし、また受験を控えての学校生活や友人関係など、ストレスの多い生活をおくることとなります。するとかゆみが増して、よけい悪循環に陥ることとなります。また薬物に対する疑念をもつことも多いため、標準的な治療をしなくなる傾向も出てきます。効果的なセルフケアができるためには、疾患のことを理解する必要がありますし、疾患をもった自分をどのように受け入れるか、心理的なサポートが重要となりま

す。

病院へ行く時間もないという理由で、定期的な受診はおろか、手もとに薬物がなくなって症状が悪化してはじめて受診するという例はめずらしくありません。長期管理が必要であるアトピー性皮膚炎においては、結局は、初期の治療を十分にして、定期的な受診をする意義を、日ごろから、すなわち年少のころからしつこく説明することが重要であると考えます。また、学童後期や思春期に入って悪化している例では、自分を見つけていく道において、疾患を理解する手助けをする必要があるでしょう。

気管支ぜんそく

.....

●幼児～年少児

小児の気管支ぜんそくの発症時期は、2歳未満から3～4歳にかけてがもっとも多いことが知られています。初発時期の症状は感冒症状にともなうことが多く、小児科医も気管支ぜんそくと断定することはむずかしいのが実情ですから、ましてや親は単純にかぜをひいたとしか思えないのはやむをえません。しかし医者へいくと、ちょっと胸がゼロゼロしていますね、といわれます。家族にアレルギー性の疾患があったり、本人もアトピー性皮膚炎や食物アレルギーがある場合は、「かぜ」にともなう呼吸器の症状があるのなら、ある程度、気管支ぜんそくを念頭においておいたほうがよいでしょう。

セルフケアの第一歩は、医師の説明によく耳を傾け、処方された薬物の内容を把握し、そして処方薬を用いた結果どうであったかを、主治医に伝えることです。実際にこのような初発時期には、医師のほうも気管支ぜんそくであるという確信はないままに、気管支ぜんそくの治療と内容的に似た薬物を処方することが多く、その効果の程度によって逆に診断に結びつけようとしします。したがって、もら

った薬物の内服した結果を報告することは重要であるといえます。つまり上に述べたように、家族にアレルギー疾患がある、あるいは本人にアレルギー性疾患があるという場合には、呼吸器の症状で受診をしたあと、出された薬を飲んで良くなったからそのまま終わりで再受診をしないというのではなく、良くなったということを医師に評価してもらうことが必要です。

なおこうした診断のむずかしさから、日本小児アレルギー学会では2歳未満の例において、感染症を合併しているかいないかは別に、呼吸困難を呈する症状を別の機会に2度経験している例では、それだけで「乳児ぜんそく」というくくりで診断治療をしようと、「小児気管支喘息治療管理ガイドライン(JPGL)」に述べています。

さて、年少児において気管支ぜんそくの診断のもとに治療を開始して、親御さんがもっとも困惑するのは、そもそも気管支ぜんそくとはどんな疾患であり、症状の特徴が何か、わからないことです。日ごろの元気なときの子どもの状態の観察と、少しせきが出た、鼻水が出た、というときの状態を観察し、比較する練習が必要になります。参考としてJPGLによる発作の程度を42頁表2に示します。

中発作以上であれば、息が苦しそうであるのかないかは比較的判断しやすいと思いますが、小発作ではわかりにくく、まして年少であれば自分でその状態を説明することはできません。したがって息づかいや、いわゆる元気で判断せざるをえません。42頁表2には、ゼーゼーヒューヒューという「喘鳴」も軽度あるとありますが、よくわからないことのほうが多いと思います。そのときに、日ごろから試みておいて応用できるテクニックがあります。それは、子どもの背中に耳を当てて、呼吸のたびに聞こえる音の調子を覚えておくことです。日ごろの元気なときの音調と

比較して、少しおかしいかなというときの呼吸音がどうであるか、おそらく、ゼーとかヒューとかいう音が混ざって聞こえると思います。その場合、確かに喘鳴があると判断してよいでしょう。また、そのような経験が多くなると、かかりつけの小児科医からは、発作時に用いることのできる気管支拡張薬を処方しておいてもらい、それをを用いる判断もできるようになると思います。

しかし大事なことは、気管支ぜんそくとの診断を受けたあとは、定期的な受診をすることが望ましいということです。小発作程度では家庭での治療が可能で、また気管支拡張薬によく反応します。しかし、頓用としての薬物をつづけて用いる必要があるときは、定期的受診以外にも主治医を受診することが必要です。状況によっては必要時の治療のみでなく、日ごろから行なう治療としての長期管理をきっちりとする段階にあるかもしれません。

●学童期

学童以降になると、親の目から離れる時間が長くなります。学校での症状の有無を、折りにふれて尋ねることがよいでしょう。低学年のあいだは、定期的な受診の折には本人もかならず行くことが必要です。一見安定していると、えてして、親だけが外来に現われて日ごろの様子を説明するとともに処方を受けるといったパターンになりがちですが、それではまだ年齢が低いとはいえ、本人の疾患に対する理解をうながすことができません。主治医は、しだいに本人に対して疾患についての語りかけをしていきますが、それが気管支ぜんそくの長期管理上、非常に重要なことです。

非常に軽症な場合は別ですが、長期管理のステップ2以上では基本治療がなされているため、なぜ薬物を用いているのかをまず理解していく必要があります。これは親にとってもとても重要なことです。現在の気管支ぜんそくの病態生理は、慢性的気道炎症という考

えて説明されますから、これも受診時の状況に応じて繰り返し説明をしていくことが重要でしょう。親からすると耳にタコの状況かも知れませんが、生活のいろいろな場面で納得できれば、長期管理はともうまくいくものです。

さて、学校での状況をきっちりと把握する必要があります。勤所としては、学校の体育で、クラスの友人に遅れをとることがないかどうかです。たとえば校庭を走ったときに、ある程度の時間と距離を走れば、だれでも息が切れてきますが、走り終わったあとの回復時間に差がないかどうか、また走っているうちに苦しくならないかどうか、苦しい感じがあってもなくても、息をするとゼーとかヒューとか音がしないかどうか。さらに、走るのが苦手で、その嫌いな気持ちを抑えて走ると、結局は他の友人よりも遅れてまた嫌な気持ちがひどくなるかどうか、などなど、かなり細かな聞き方をして、正確な状態を聞き出すことが役に立ちます。

目的は、気道の過敏性があるかどうかということです。表面上はよくコントロールされていて、いわゆる発作状態にはならなくなっているとしても、運動誘発性の気道収縮が残っていることがあります。その場合は、まだ長期管理薬を用いる必要があると考えられるからです。

高学年になったらどうでしょうか。基本的にはこれまでと同様の問診をすることで、さらに本人の認識をうながします。高学年になると、塾通いがあたりまえのことになります。生活のリズムの乱れがないかどうか、睡眠時間が確保されているかどうか、これまで以上にその重要性を強調する必要が出てきますが、残念ながら現実には、受験優先となってしまいます。しかし、ある目的に向かって努力をすること自体は、悪いことではありません。かえって体調管理に意識を向けるきっかけともなるでしょう。

●思春期

問題は中学以降の、思春期まっただ中の期間です。小児期発症の気管支ぜんそくの多くは、思春期ごろまでには良くなると考えられてきました。基本的にそれは正しいと思われませんが、約3～4割の患者は成人期へともちこすという事実も、また忘れてはなりません。また、良くなった、治ったと自己解釈をしても、じつは完全な意味での治癒は成立していない例も経験されます。

自分自身の解釈の妥当性を確かめるために非常に有用なのが、呼吸機能検査です。スパイロメーターを用いた呼吸機能検査で、気道の閉塞があるかどうかを図示されますから、小学校高学年以降、中学、高校と長期管理の必要性を確認するためにも、ぜひこの検査を受けることを勧めます。いわゆる簡便なピークフローの検査で正常値を示しているも、スパイロメーターを用いたフローボリュームカーブでは末梢気道の閉塞パターンを示すことがしばしばあります。この図をみせて、再度長期管理薬の使用が必要であることを説明すると、本人は納得でき、それまで不規則になっていた薬物の使用も、また順調になる例が多く経験されます。そして半年後くらいにふたたび同じ検査をして、改善していれば、今度は本人との相談で、どのようなやり方で薬物の減量をはかっていくか、納得づくの治療方針を呈示することができます。

年長になったときのセルフケアは、疾患に関する理解とともに、自分自身がその疾患を治していこうとする姿勢を培って、はじめてできることであろうと思います。大人でもたいへんむずかしいセルフケアを、小児がどのようにできるのか。それは、やはり年少の時期から、主治医が親に対する説明とともに患児へも折にふれて説明をしていくことから始まるのではないかと考えます。

[いわた・つとむ／小児科学・アレルギー学]