



アトピーへの正しい視点 みんなで考えるアトピージャーナル

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

- アトピー性皮膚炎診療GL2024 最新版のガイドラインから...P1~P5
◆ 診療ガイドラインって何だ? ... P1
◆ アトピー性皮膚炎診療ガイドライン(GL)2024 ... P1
◆ 法人賛助会員様ご紹介 第83回 ... P3
◆ 第31回アレルギー週間市民公開講座 ... P6
~患者さんとご家族のためのアレルギーのお話~
◆ 『これ知ってる!食物アレルギー対応食品』vol-7 ... P6
◆ 公益財団法人日本アレルギー協会 関西支部主催 ... P7
「アレルギー週間 市民公開講座」のお知らせ(参加無料)
◆ ATOPICS ... P8
・ 小児のためのアトピー性皮膚炎の予防と治療の手引き
小児アトピー性皮膚炎治療・管理ガイドライン 2024
・ 『UniTri ~ゆにとり~』アプリご紹介 株式会社 JTB
ブックレビュー

アトピー性皮膚炎診療GL2024 最新版のガイドラインから



新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。

昨年の2024年10月20日、日本皮膚科学会より『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024』が発表されました。2021年度版から3年ぶりの改訂で、近年続々と登場している治療新薬についても掲載されています。

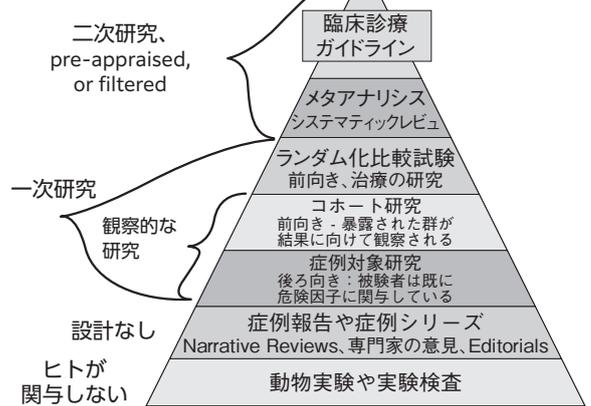
今回は、最新版のガイドライン(GL)から、改めてアトピー性皮膚炎診療の現状について勉強してみました。

診療ガイドラインって何だ?

診療ガイドラインとは、様々な健康に関連した課題に対して、エビデンス(科学的根拠)などに基づいて最適と考えられる治療法等を提示する文書のこと。公益財団法人日本医療機能評価機構EBM医療情報部の「診療ガイドラインの定義」を見ると、『健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビュー(※)によりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書』と書かれています。

※システマティックレビュー:学術文献を系統的に検索・収集して、類似する内容の研究を一定の基準で選択・評価を行う研究もしくは研究の成果物のこと。

エビデンスレベル



証拠(科学的根拠またはエビデンス)の強さは、上に行くほど強くなる。上に向けて蓄積されていくので二次研究が一次研究を拾いきれないラグも起こりうる。また、効果のみを評価し副作用を考慮していない場合もある。

なお、ガイドライン2024は、専門的な内容にはなりますがネットに公開されています。大変参考になる内容ですので、ご興味のある方はQRコードより、ご一読ください。



アトピー性皮膚炎診療ガイドライン(GL)2024

1990年代後半にアトピー性皮膚炎の診療現場では、治療をめぐる

患者さんからのご相談はいつでもお受けします。

症状がいつこう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(火・木 10:00~16:00)
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行ってまいります。

てかなりの混乱がみられました。特に治療の大きな柱となるステロイド外用薬について、患者さんのみならず社会一般に根拠に乏しい不信感が拡がり、ステロイドを嫌う風潮が強まりました。その結果、必要な治療を受けないまま重症化してしまう患者さんが増え、患者さんの不利益は大変大きなものがありました。日本皮膚科学会ではこのような事態をできるだけ早く改善するため、2000年に「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」を作成し、皮膚科医に対して治療の原則を再確認するとともに、患者さんや社会一般に対して最も適切と考えられる基本的な治療方針を示しました。その後、新しい治療法の導入などに伴って数回改訂し、日本皮膚科学会と日本アレルギー学会が協働(統一)して「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018」が作成されました。その後、2021年にも改訂版が作成され、今回、国内外で発表されたアトピー性皮膚炎に関する新しい知見を加え、「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024」が作成されました。

GLは、最後の引用文献紹介ページを含んで103ページ(A4)に、アトピー性皮膚炎に関わる全ての項目が掲載されています。その中から、基本的な部分と2021年度版作成後に適用された治療新薬について、また「アトピー性皮膚炎のEBMs(※)」よりクリニカルクエストョンを抜粋して記載しました。

※EBM=Evidence Based Medicine(根拠に基づく医療)

## ∞ アトピー性皮膚炎の定義・概念・病態・発症因子/悪化因子 ∞

### ■ 定義・概念

アトピー性皮膚炎は、増悪と軽快を繰り返す痒疹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。特徴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、症状が成人まで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる。なお、頻度は低いが思春期/成人発症のアトピー性皮膚炎も存在する。

※「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。

### ■ 病態

アトピー性皮膚炎は多病因性の疾患で、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。それら病因間にヒエラルキー(※)のないことがアトピー性皮膚炎の症状や表現型の多様性に貢献する。

※ヒエラルキー:本来、順序やランクを持つシステムの構造を指す言葉で、ピラミッド型の上下関係を指す。

### ■ 発症因子・悪化因子

職場および日常生活環境における抗原や刺激物への曝露、ライフスタイルと温度や湿度といった環境因子、皮膚の生理機能の変調は皮膚炎の維持および増悪に関わる。痒みの誘発・悪化因子として温熱、発汗、ウール繊維、精神的ストレス、食物、飲酒、感冒などが特に重要とされる。

### ■ 入浴・シャワー浴の温度

温度に関しては、皮膚バリア機能回復の至適温度とされ38~40℃がよい。42℃以上の湯温は皮脂や天然保湿因子の溶出が生じること、痒疹が惹起されるため推奨できない。

### ■ 石鹸・洗浄剤

主成分は界面活性剤であることから、過度の誤った使用は皮膚の乾燥を増悪する可能性がある。さらに、含有される色素や香料などの添加剤は、皮膚への刺激を引き起こす可能性も懸念される。

皮膚の清潔を保つために石鹸・洗浄剤を使用することは有用であると考えられるが、年齢や部位・季節、石鹸・洗浄剤の種類や洗浄方法を考慮する必要がある。通常、皮脂はぬるめの湯でもある程度除去できると考えられることから、乾燥が強い症例や部位、季節、あるいは石鹸・洗浄剤による刺激が強い場合には石鹸の使用を最小限に留める。逆に脂性肌や脂漏部位、皮膚感染症を繰り返す部位には石鹸・洗浄剤の積極的な使用を検討する。使用する石鹸・洗浄剤の種類は、石鹸(固形)あるいは洗浄剤(合成界面活性剤を用いた液体など)各々の優位性に関するエビデンスはなく、基剤が低刺激性・低アレルギー性、色素や香料などの添加物を可及的に少なくしている、刺激がなく使用感がよい、洗浄後の乾燥が強くないもの、などの視点で洗浄剤を選ぶことが重要である。同時に、よく泡立てて機械的刺激の少ない方法で皮膚の汚れを落とし、洗浄剤が皮膚に残存しないように十分にすすぐことも大切である。

### ■ 非特異的刺激

唾液、汗、髪の毛の接触、衣類との摩擦などの日常生活での非特異的な刺激でアトピー性皮膚炎が悪化することがある。ナイロンタオルなど硬い素材での清拭は皮膚バリア機能の低下や物理的刺激による皮疹の悪化につながる。またシャンプーやリンス、石鹸などのすすぎ残しで刺激性皮膚炎を誘発することもある。化粧落としのクレンジングが皮膚への刺激になることもある。

### ■ 接触アレルギー

外用薬、化粧品、香料、金属、シャンプーやリンス、消毒薬などに対する接触アレルギーで皮疹が悪化することがある。

### ■ 食物

特に乳児では、食物アレルゲンの関与が認められることがある。しかし、食物アレルギーの関与が明らかでない小児および成人のアトピー性皮膚炎の治療にアレルゲン除去食が有用であるという根拠は乏しい。症状のみ、あるいは特異的IgE抗体価の陽性のみを根拠とすべきではない。アレルゲンになりやすい食物というだけで摂取する食物の種類を制限することはアトピー性皮膚炎の治療のために有効ではない。

### ■ 吸入アレルゲン

乳児期以降では、ダニや室内塵、花粉、ペットの毛などの環境アレルゲンによって悪化することがある。代表的な悪化因子であるダニ抗原、花粉抗原(スギ、イネ科植物、雑草など)、動物抗原(イヌ、ネコ、そのほか接触の機会がある有毛動物)への対策。

**ダニ対策:**フローリング、布団洗浄あるいは掃除機による吸引、抗ダニシーツの使用など。

**ペット対策:**手放す。洗浄、寝室からの排除。猫アレルギーの場合、選択が可能であれば抗原「Fel d 1」産生が少ないメスを選択するなど。

**花粉対策:**外出からの帰宅時には、家屋に入る前に衣類の花粉を払い落とす。帰宅後は速やかに洗顔あるいはシャワー、着替えを行う。

花粉用眼鏡(ゴーグル)・マスクの着用。

### ■ 発汗

アトピー性皮膚炎では、程度の差はあるものの発汗量は期待される数値よりも少ない。発汗量が少ないと皮膚温の上昇、皮膚乾燥、抗菌力低下が生じる。患者の多くは、汗に含まれる表皮のマラセチア抗原に対するI型アレルギーを持つ。また、皮膚炎の重症度に応じて汗の成分(抗菌ペプチド、塩濃度、グルコース等)が変化するため、重症例は汗の機能的利点が得られにくい。発汗量減少や汗の成分異常は皮膚炎の軽減に伴い改善することが報告されている。汗を長時間放置して角質が浸軟すると軽微な摩擦等で角質が剥

奪される(間擦疹)ほか、汗に混入したアレルゲンが炎症を助長しうる。

#### ■ 細菌・真菌

感染徴候のないアトピー性皮膚炎に対し抗菌薬内服が有効であったとする報告はない。また、ポビドンヨード液の使用についても積極的に推奨するだけの医学的根拠に乏しい。真菌の関与については、カンジダやマラセチアに対する特異的IgE抗体の測定やプリックテストの結果から、真菌に対するアレルギーが関わっている可能性が示唆されてきたが、病態との明確な関連性は不明である。

#### ■ 心身医学的側面/心理的ストレス

アトピー性皮膚炎では心身医学的アプローチの重要性は変わらない。重症例、コントロール不良例では二次的な心理的異常がしばしば起こる。仕事の多忙、試験前の緊張、人間関係など様々な因子(ストレス)が悪化につながる。

#### ■ 習慣性掻破行動

重症患者では、不安や予後や治療への絶望感などが、掻痒感と対峙されることを繰り返すうちに条件付けされ、実際に掻痒がなくても、不安刺激などで掻破行動が惹起されることがある。さらに、中脳や線条体といった報酬系の活性化が掻破による快感を引き起こすため、掻くことをなかなか止められないこともある。

### 薬物療法

現時点において、アトピー性皮膚炎の炎症を十分に鎮静するための薬剤で、有効性と安全性が多く臨床研究で検討されている外用薬は、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏、デルゴシチニブ(コレクテム)軟膏、ジファラミスト(モイゼルト)軟膏の4種類とされています。

GLには、「ステロイド外用薬は、アトピー性皮膚炎治療の基本となる薬剤であり、推奨度1、エビデンスレベルA」と記載されています。

GL2021作成後に適用となった治療薬を記載しました。

#### ■ ジファラミスト(モイゼルト)軟膏1%・0.3%

ホスホジエステラーゼ(PDE)ファミリーのうち、PDE4に対して選択的な阻害作用を示す薬剤である。PDE4は多くの免疫細胞に存在し、cAMPを特異的に分解する働きを持つ。PDE4を阻害することで炎症細胞や上皮細胞の細胞内cAMP濃度を高め、炎症性のサイトカイン及びケモカインの産生を制御することにより皮膚の炎症を抑制する。

成人は1%製剤を1日2回、小児には0.3%製剤を1日2回、適

量を患部に塗布する。2023年12月11日から、3カ月以上の小児(乳幼児)にも使用が可能になった。

#### ■ アプロシチニブ(サイバインコ)錠200・100・50mg

JAK1の選択的かつ可逆的阻害薬で、これを介して行われるサイトカインの細胞内シグナル伝達を阻害することで、炎症、免疫反応を抑制する。複数の臨床試験で皮疹や掻痒などの臨床症状を有意に改善させ、睡眠を含むQOLを向上させることが示されている。既存治療で効果不十分な場合、通常は成人および12歳以上の小児に100mgを1日1回経口投与する。患者の状態に応じ200mgを1日1回経口投与することができる。本剤の投与中もステロイド外用薬等の抗炎症外用薬および保湿剤の外用は継続する。

#### ■ ネモリズマブ(ミチーガ)皮下注用60mgシリンジ

IL-31受容体A(IL-31RA)に結合し、シグナル伝達を阻害する遺伝子組換えヒト化IgG2モノクローナル抗体である。主に掻痒の誘発に寄与し、アトピー性皮膚炎の病態に重要な役割を果たしている。睡眠、労働生産性を含むQOLを早期に向上させることが示されている。アトピー性皮膚炎に伴う掻痒(既存治療で効果不十分な場合に限り)で、通常、成人および13歳以上の小児には1回60mgを4週間の間隔で皮下投与する。

※GL未掲載情報:2024年3月に30mgバイアルも承認されました。

#### ■ トラロキヌマブ(アドトラザ)皮下注150mgシリンジ

IL-13とその受容体であるIL-13Ra1との相互作用を阻害することでIL-13の活性を中和する薬剤である。皮疹、痒み、睡眠障害、QOLを改善することが示されており、外用療法で寛解導入が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎の寛解導入および寛解維持に有用である。既存治療で効果不十分な場合、通常、成人には初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。

なお、GL2024に掲載がなく、既に承認されているレプリキズマブ(イブグリンス)皮下注250mgオートインジェクター/シリンジ(2024年5月発売)とタピナロフ(ブイタマー)クリーム1%(2024年10月発売)は、次回改訂時に掲載されます。

### クリニカルクエストから

クリニカルクエストとは、「医師だけでなく、全ての医療者が治療に関して持つあらゆる疑問」のことを言うようです。本ガイドラインでは、本文では示しきれなかった内容も含めて、臨床現場での意思決

## 法人賛助会員様ご紹介 第83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。

### サンスター株式会社

◆ 所在地 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3-1

◆ 電話番号 072-682-5541

◆ 業 種 化学品

◆ 関連商品 ピュアイズム寝具クリーンケアミスト

◆【ホームページ】<https://www.pureism.com/>

◆ 一 言 「ピュアイズム寝具クリーンケアミスト」

は寝具の衛生維持のための商品です。

スプレーするだけで、ダニを寄せつけず、ダニのフ

ンや死がい、スギ花粉を包み込んで不活性化します。

天日干しできなかつた日や、お休み前の寝具ケアに便利です。



### トア紡マテリアル株式会社

◆ 所在地 〒540-6018 大阪市中央区城見1丁目2-27

◆ 電話番号 06-7178-1169

◆ 業 種 不織布・カーペット・産業資材品

◆ 関連商品 「アレルキャッチャーカーペット」シリーズ

◆【ホームページ】<http://www.toabo.co.jp>

◆ 一 言 アレルギーの原因と言われるダニの死

骸や糞、花粉などはカーペットの表面や基布にも

入り込みます。基布には大和紡績(株)のアレルキャ

ッチャーを特殊方法で張り付けアレル物質を吸着・分解します。

カーペット表面は、汚れが落ちやすい加工を施しており、通常カー

ペットと変わりなくご使用頂けます。



定を必要とする38個の重要なポイントについて、推奨とエビデンスレベル (EBM) を示したとされています。

・ 推奨の強さ 1 (強い推奨) ・ 2 (弱い推奨)

・ エビデンスレベル A (高い) ・ B (低い) ・ C (とても低い)

CQ1 : アトピー性皮膚炎は年齢とともに寛解することが期待できるか  
AN1 : EBM=B

アトピー性皮膚炎は年齢とともにある程度の割合で寛解することが期待できる。ただし、寛解率は症状の程度によって異なる。

CQ2 : アトピー性皮膚炎の病勢マーカーとして血清 TARC 値の測定は有用か

AN2 : 推奨度=2 ・ EBM=B

小児および成人のアトピー性皮膚炎の病勢マーカーとして、血清 TARC 値の測定は有用と考えられる。

CQ3 : アトピー性皮膚炎の病勢マーカーとして血清 SCCA2 は有用か  
AN3 : 推奨度 =2 ・ EBM=B

小児のアトピー性皮膚炎の病勢マーカーとして、血清 SCCA2 値の測定は有用と考えられる。

CQ4 : アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬はすすめられるか  
AN4 : 推奨度=1 ・ EBM=A

アトピー性皮膚炎の治療にステロイド外用薬は有効と考えられ、適切な使用を前提とすれば副作用も少なくすすめられる。

CQ5 : 皮疹が十分に軽快した後もステロイド外用薬を継続する場合、塗布頻度を減らす方法とランク (強さ) を下げて連用する方法のどちらがよいか

AN5 : 推奨度 =2 ・ EBM=C

再燃する恐れのある中等症から重症の患者に対して、アトピー性皮膚炎の皮疹が消失した後は、ステロイド外用薬の塗布頻度を減らして保湿剤へ移行することが好ましい治療と考えられる。

CQ6 : アトピー性皮膚炎およびその治療は眼病変のリスクを高めるか  
AN6 : EBM=B

アトピー性皮膚炎およびその治療に伴って眼病変が生じることがあるので、重症なアトピー性皮膚炎、特に、顔面の皮疹が重症な症例では適宜眼科医の診察を受けさせることが望ましい。また、眼合併症の予防のために顔面、特に眼囲の皮疹を早期に十分にコントロールすることが重要である。

CQ7 : アトピー性皮膚炎の治療にタクロリムス軟膏はすすめられるか  
AN7 : 推奨度=1 ・ EBM=A

アトピー性皮膚炎患者の症状改善を目的としてタクロリムス軟膏はすすめられる。

CQ8 : タクロリムス軟膏の外用は皮膚がんやリンパ腫の発症リスクを高めるか

AN8 : EBM=B

タクロリムス軟膏の使用は皮膚癌やリンパ腫の発症リスクを高めるとは言えない。

CQ9 : アトピー性皮膚炎の治療にデルゴシチニブ軟膏はすすめられるか

AN9 : 推奨度=1 ・ EBM=A

アトピー性皮膚炎患者の症状改善を目的としてデルゴシチニブ軟膏はすすめられる。

CQ10 : アトピー性皮膚炎の治療にジファミラスト軟膏はすすめられるか

AN10 : 推奨度=1 ・ EBM=A

アトピー性皮膚炎患者の症状改善を目的としてジファミラスト軟膏はすすめられる。

CQ11 : 再燃を繰り返すアトピー性皮膚炎の湿疹病変の寛解維持に

プロアクティブ療法は有用か

AN11 : 推奨度=1 ・ EBM=A

プロアクティブ療法は、湿疹病変の寛解維持に有用かつ比較的安全性の高い治療法である。

CQ12 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にシクロスポリン内服はすすめられるか

AN12 : 推奨度=2 ・ EBM=A

ステロイド外用やタクロリムス外用、スキンケア、悪化因子対策を十分に行ったうえで、コントロールが困難なアトピー性皮膚炎にはシクロスポリン内服を行ってもよい。

CQ13 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にバリシチニブ内服はすすめられるか

AN13 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎に対して、バリシチニブ内服はすすめられる。

CQ14 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にウパダシチニブ内服はすすめられるか

AN14 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎に対してウパダシチニブ内服はすすめられる。

CQ15 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にアプロシチニブ内服はすすめられるか

AN15 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎に対してアプロシチニブ内服はすすめられる。

CQ16 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にデュピルマブ皮下注はすすめられるか

AN16 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎に対してデュピルマブ皮下注はすすめられる。

CQ17 : アトピー性皮膚炎に伴う難治性の痒疹の治療にネモリズマブ皮下注はすすめられるか

AN17 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法および抗ヒスタミン薬で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎の痒疹に対して、ネモリズマブ皮下注はすすめられる。

CQ18 : 難治性のアトピー性皮膚炎の治療にトラロキヌマブ皮下注はすすめられるか

AN18 : 推奨度=1 ・ EBM=A

外用療法で寛解導入や寛解維持が困難な中等症から重症のアトピー性皮膚炎に対してトラロキヌマブ皮下注はすすめられる。

CQ19 : アトピー性皮膚炎の治療に抗ヒスタミン薬はすすめられるか  
AN19 : 推奨度=2 ・ EBM=B

抗ヒスタミン薬は、抗炎症外用薬と保湿外用薬による治療との併用で痒疹を軽減する可能性があり、これらの外用療法の補助療法として提案される。使用に際しては非鎮静性第二世代抗ヒスタミン薬を選択する。

CQ20 : アトピー性皮膚炎の治療に漢方療法は有用か

AN20 : 推奨度=2 ・ EBM=B

ステロイドやタクロリムスなどの抗炎症外用薬や抗ヒスタミン薬内服、スキンケア、悪化因子対策を十分に行ったうえで、効果が得られないアトピー性皮膚炎の患者に対して、漢方療法を併用することを考慮してもよい。

CQ21 : 妊娠中・授乳中のステロイド外用は安全か

AN21 : EBM=B

妊娠中、授乳中ともステロイド外用薬は通常の使用であれば安全であり、胎児/乳児への影響を心配することなく使用してよい。ただし、高ランクのステロイド外用薬を大量・長期使用することは出生時体重を低下させる可能性がある。

CQ22：妊娠・授乳中の抗ヒスタミン薬は安全か

AN22：EBM=B

妊娠中の抗ヒスタミン薬使用と先天異常、流産などの胎児リスク増加との関連は認められていない。ただし、エビデンスは十分ではないので、治療上の有益性が大きいと判断される場合に、バックグラウンドの奇形発生率(2~3%)と比較したリスクを示したうえで、インフォームドコンセントを行って投与する。個別に安全性が報告された薬剤があるので、それらを選択するとよい。母乳中に移行する薬量は非常にわずかであり、授乳中の投与も安全と考えられる。ただし、鎮静性の第一世代抗ヒスタミン薬は乳児の易刺激性や傾眠を引き起こす可能性があるため第二世代抗ヒスタミン薬を選択する。

CQ23：難治性のアトピー性皮膚炎の治療に紫外線療法はすすめられるか

AN23：推奨度=2・EBM=B

適切な外用療法やスキンケア、悪化因子対策で軽快しない例や、他の治療で副作用を生じている中等症以上の難治状態のアトピー性皮膚炎には、紫外線療法を行ってもよい。

CQ24：アトピー性皮膚炎の治療に保湿剤外用はすすめられるか

AN24：推奨度=1・EBM=A

皮膚炎の治療にはステロイド外用薬やタクロリムス軟膏と併用して保湿剤を外用することがすすめられる。また、急性期の治療によって皮膚炎が沈静化した後も、保湿剤の外用を継続することがすすめられる。

CQ25：アトピー性皮膚炎の発症予防に新生児期からの保湿剤外用はすすめられるか

AN25：推奨度=2・EBM=B

現時点においてアトピー性皮膚炎の発症予防に新生児期からの保湿剤外用は一概にはすすめられない。

CQ26：アトピー性皮膚炎にシャワー浴は有用か

AN26：推奨度=1・EBM=B

アトピー性皮膚炎の症状改善にシャワー浴は有用である。

CQ27：石鹸を含む洗浄剤の使用はアトピー性皮膚炎の管理に有用か

AN27：推奨度=1・EBM=C

石鹸・洗浄剤の使用は、皮膚の状態、使用する石鹸・洗浄剤の種類、洗浄方法を考慮すれば、アトピー性皮膚炎の管理に有用であると考えられる。

CQ28：乳児アトピー性皮膚炎の治療にアレルゲン除去食は有用か

AN28：EBM=B

特定食物によるアトピー性皮膚炎の悪化が確認されている場合を除き、一般的にアレルゲンになりやすいという理由で特定食物を除去することは推奨されない。

CQ29：妊娠中・授乳中の食事制限は児のアトピー性皮膚炎発症予防に有用か

AN29：EBM=A

妊娠中・授乳中における母の食事制限は、児のアトピー性皮膚炎の発症予防に有用ではない。

CQ30：アトピー性皮膚炎の治療に環境中のダニ抗原除去はすすめられるか

AN30：推奨度=2・EBM=B

問診や血液検査などからダニ抗原が皮疹の悪化に関与していることが疑われる患者に対して、居住環境中のダニ抗原を減らす対策を行うことを考慮してもよい。

CQ31：ペットの飼育、動物との接触を回避する指導はアトピー性皮膚炎の発症予防や症状改善に有用か

AN31：EBM=B

発症予防を目的として、妊婦と小児に対してペット/動物との接触を回避する指導は有用とは言えない。ペット/動物に感作し、接触によって増悪することが明らかな症例に対しては接触を回避する指導は有用である。

CQ32：アトピー性皮膚炎の症状を改善するために抗菌外用薬を使用することはすすめられるか

AN32：EBM=A

アトピー性皮膚炎の皮膚症状改善を目的とした抗菌外用薬の使用はすすめられない。

CQ33：アトピー性皮膚炎の治療にポピドンヨード液の使用は有用か

AN33：EBM=C

ポピドンヨード液の使用を積極的に推奨するだけの医学的根拠はない。ステロイド外用などの基本治療では治療が困難で、その原因に感染が関与していると考えられる症例に対する補助療法として考慮することもあるが、安全性が懸念されるので安易に行うべきではない。

CQ34：アトピー性皮膚炎の治療にプリーチバス療法はすすめられるか

AN34：EBM=B

プリーチバス療法は、現時点ではすすめられない。

CQ35：乳児の湿疹に沐浴剤は有用か

AN35：BM=C

沐浴剤の使用で湿疹が改善するというエビデンスはない。保湿効果のエビデンスもない。湿疹を改善させる目的での使用は推奨されない。

CQ36：日焼け止めはアトピー性皮膚炎の悪化予防にすすめられるか

AN36：推奨度=2・EBM=C

過度の太陽光への曝露はアトピー性皮膚炎の皮疹の悪化因子の一つになるので、紫外線の強い季節・時間帯などに長時間外出する際は、紫外線吸収剤を含まないサンスクリーン製品を使用することを考慮する。

CQ37：アトピー性皮膚炎の症状改善にプロバイオティクスやプレバイオティクスを投与することは有用か

AN37：EBM=A

アトピー性皮膚炎の症状改善について、現時点では全ての患者に特定のプロバイオティクスやプレバイオティクスを一律に推奨することはできない。

CQ38：アトピー性皮膚炎の発症予防にプロバイオティクスやプレバイオティクスを投与することは有用か

AN38：EBM=B

発症予防目的でのプロバイオティクスおよびプレバイオティクスの投与は推奨しない。

#### ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ 普遍的な標準治療 ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

「普遍」には、「広くすべてのものに当てはまること」という意味があるそうです。また、よく耳にする「標準治療」も、専門医の誰もが認める科学的根拠のある治療という意味になると思います。近年、様々な新薬も登場し、治療の選択肢は飛躍的に広がりました。反面、ステロイド外用薬がアトピー治療に用いられて既に70年以上になります。

毎日の外用は本当に面倒で、ついサボりがちになったり、少し楽になると尚更のこと。標準治療では、痒みが無くなってもセルフケアが推奨されています。もう1日、そしてもう1日の積み重ねが、症状改善の最も近道かもしれません。

外用疲れが無い1年をお過ごしになることを願って。

## 第31回アレルギー週間市民公開講座

～患者さんとご家族のためのアレルギーのお話～

参加費無料 事前申込み制  
(会場参加先着250名)

【日時】2025年2月23日(日・祝) 13:00～15:45

【会場】KABUTO ONE HALL&CONFERENCE

東京都中央区日本橋兜町7-1 KABUTO ONE 4階

### プログラム

- 13:00～13:10 【総司会・挨拶】 東田 有智先生  
公益財団法人日本アレルギー協会 理事長
- 13:10～13:15 【挨拶】 荻原 弘子氏  
一般財団法人杏の杜財団 代表理事
- 13:20～13:40 【講演1】  
「食物アレルギーで困っていることって何だろう」 磯崎 淳先生  
横浜市立みなと赤十字病院アレルギーセンター 小児科部長
- 13:45～14:05 【講演2】  
「こんなに変わったアトピー性皮膚炎の治療」 猪又 直子先生  
昭和大学医学部皮膚科学講座 主任教授
- (休憩) 14:05～14:20
- 14:20～14:40 【講演3】  
「スギ花粉症の対策と治療」 大久保 公裕先生  
日本医科大学大学院医学研究科頭頸部・感覚器科学分野 教授
- 14:45～15:05 【講演4】  
「知っておきたい喘息の最新治療」 多賀谷 悦子先生  
東京女子医科大学呼吸器内科学講座 教授・基幹分野長
- 15:10～15:40 【事前の質問に答える】  
司会：東田 有智先生  
近畿大学病院 病院長(近畿大学病院統括) / 特任教授  
ご講演いただいた先生方
- 15:40～15:45 【閉会挨拶】 東田 有智先生  
公益財団法人日本アレルギー協会 理事長

共催：公益財団法人日本アレルギー協会  
一般財団法人杏の杜財団

後援：東京都、厚生労働省、公益社団法人日本医師会、  
一般社団法人日本アレルギー学会

**お申込み** 下記WEB受付サイトからお申込みください。

<https://www.jaanet.org>  
公益財団法人 日本アレルギー協会



**お問合せ** 第31回 アレルギー週間市民公開講 事務局

【TEL】03-3222-3437 【Mail】m.fukuno@jaanet.org

(営業時間 9:00～16:00 ※土日・祝日は除く)

電話・メールでの申し込みはできません。

## 『これ知ってる!食物アレルギー対応食品』 vol.7

株式会社永谷園  
A-Labelシリーズ



皆さんこんにちは。

LFA食物アレルギーと共に生きる会 代表の大森 真友子です。  
皆さん永谷園のA-Labelシリーズをご存知ですか。「くるみ・小麦・そば・卵・乳・落花生・大豆」不使用、「香料・着色料」無添加の商品ブランドです。非常食カレーである5年保存あたためなくてもおいしいカレーは、アレルギー用にしては珍しく中辛もありお勧め。おかかや鮭のふりかけもあるのですが、昔から我が家がお世話になったのは、「業務用すこやかふりかけ」。50袋も入っていて、お弁当に最適です。先日ほうさいこくたいという災害支援団体や地域支援に関わる方が年に1回集まるイベントに出展してきましたが、「アレルギーのひとも食べられるカレーってあるの」という質問が多くありました。災害時の炊き出しではカレーが多く出されるそうです。よくあるカレーは小麦や乳成分、それ以外にもナッツ類がはいっているものもありますよね。お勧めした商品は「業務用A-Label カレールゥ甘口1kg」スーパーでは売っていませんが、ホテルや保育園などで使われている商品です。アレルギーではない方々と一緒に色々なアレルギー対応カレーの食べ比べをしたら、美味しい!と一番人気だったんです。みんなが美味しい、その声は重要です。

<https://www.nagatanien.co.jp/product/>

子ども食堂や、炊き出しとかの大人数用カレーを作る側のひとにも知ってもらいたいなと思っています。A-Labelシリーズ、是非周りの人にも教えてあげてくださいね。

患者会 LFA 食物アレルギーと共に生きる会

<http://www.lfa2014.com/>

四国山脈の良質な天然水と  
独自技術の天然加工による極上の  
肌触りと抜群の通気性

株式会社 河上工芸所



酵素特殊加工から  
一般加工まで幅広く承ります



オーガニックコットンタオル



オーガニックコットン草木染タオルハンカチ

愛媛県西条市今在家849-3 TEL:0898-35-2452 <https://kawakamikogei.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・電話番号やメールアドレス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.nihonatopy.join-us.jp/>

公益財団法人日本アレルギー協会 関西支部主催  
「アレルギー週間 市民公開講座」のお知らせ(参加無料)

恒例となっております「市民公開講座」が開催されます。毎年2月17日～23日のアレルギー週間の期間中、全国で市民公開講座が開催されます。全国の詳細は、公益財団法人日本アレルギー協会ホームページをご覧ください。https://www.jaanet.org/ 小紙では関西2府4県の公開講座をご紹介します。アレルギー疾患の領域は、様々な新薬の登場でお薬の選択肢も増え、新たな治療方法や最新情報も目覚ましく進化しています。WEB開催と会場参加ができるハイブリッド開催の会場もあり全て無料(要予約)です。聴講したい演題をご覧ください、ぜひご参加下さい。 エントリーは、会場ごとの二次元コードよりお申込み下さい。複数会場へのお申込みも可能です。



【兵庫県】第31回「アレルギー週間」市民公開講座

「アレルギーについて考えよう」

現地会場参加+WEB同時配信

(定員90名予定・Web参加250名)

開催日：令和7年2月2日(日) 14:00～16:00

会場：神戸市中央区文化センター「多目的ルーム」

締切：1月30日(木)

開会挨拶・総司会 北播磨総合医療センター 病院長 西村 善博先生

第1部：14:00～14:10

「兵庫県のアレルギー疾患対策について」 臣永 和夫氏

兵庫県保健医療部疾病対策課感染症対策官

第2部：14:10～14:50

「知っておきたい食物アレルギー」 田中 裕也先生

たなか小児科・アレルギー科 院長

第3部：14:50～15:30

「アレルギー性鼻炎と副鼻腔炎について」 井之口 豪先生

加古川中央市民病院 耳鼻咽喉科 科部長

Q&Aコーナー：15:40～16:00

「しつもん(Q&A)コーナー」

西村 善博先生/田中 裕也先生/井之口 豪先生



開会挨拶・総司会：

京都府立医科大学 北部キャンパス長 加藤 則人先生

第1部：15:00～15:10

～ 日本アレルギー協会の活動について ～ 加藤 則人先生

京都府立医科大学 北部キャンパス長

第2部：15:10～15:40

～ ここまで進んだ花粉症治療 ～ 安田 誠先生

京都第二赤十字病院 気管食道外科 部長

第3部：15:40～16:10

～ アトピー性皮膚炎とスキンケア ～ 曾我 富士子先生

京都第二赤十字病院 皮膚科 部長

第4部：16:10～16:40

「～ 小児アレルギーのガイドライン治療 ～」 土屋 邦彦先生

京都府立医科大学大学院医学研究科 小児科学 講師

【和歌山県】第31回 アレルギー週間市民公開講座

(現地参加40名・Web参加100名)

開催日：令和7年2月16日(日) 14:00～15:45

会場：和歌山県民文化会館 5階 大会議室

締切：2月14日(金)

開会の挨拶：14:00～14:10

総司会： 池田耳鼻いんこう科 院長 池田 浩己先生

14:10～14:15

情報提供：和歌山県のアレルギー疾患対策について

和歌山県 福祉保健部健康局 健康推進課 宗野 孝信氏

第1部：14:15～14:55

こどものアレルギー疾患 「アレルギー発症予防のために何ができるか？」 西川 香瑠先生

和歌山県立医科大学 小児科学教室

和歌山ろうさうい病院 小児科

14:55～15:05

活動紹介：特定非営利活動法人日本アトピー協会 倉谷 康孝氏

NPO法人日本アトピー協会 代表理事

第2部：15:05～15:45

学ぼう！気管支のアレルギー「喘息」 南方 良章先生

独立行政法人国立病院機構 和歌山病院 院長

【大阪府】第31回「アレルギー週間」市民公開講座in大阪

「アレルギー疾患の克服を目指す」

(会場定員50名・Web定員 200名)

開催日：令和7年2月22日(土) 14:00～16:10

会場：大阪府立男女共同参画・青少年センター5階

特別会議室

締切：2月20日(木)

開会挨拶：14:00～14:05 近畿大学病院 アレルギーセンター 教授

(公財)日本アレルギー協会 理事 関西支部 支部長

佐野 博幸先生

第1部：座長

近畿大学病院 アレルギーセンター 教授

(公財)日本アレルギー協会 理事 関西支部 支部長

【1】 14:05～14:10 大阪府からのお知らせ

「大阪府のアレルギー疾患の取り組み」 古下 尚美氏

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課 疾病対策・援護グループ 課長補佐

【2】 14:10～14:45 子どものアレルギー

「食物アレルギー、湿疹を治さないで大丈夫？」 清益 功浩先生

大阪府済生会中津病院 小児科部長

第2部：座長

東田 有智先生 近畿大学病院 病院長

【3】 14:45～14:55 アレルギー関連団体からのお知らせ

「日本アトピー協会活動紹介」 倉谷 康孝氏

NPO法人日本アトピー協会 代表理事

【4】 14:55～15:30 大人のアレルギー

「意外に多いアレルギーによる咳嗽」 石浦 嘉久先生

関西医科大学総合医療センター 呼吸器リウマチ膠原病内科 教授

【Q&Aコーナー】 15:35～16:10

司会 東田 有智先生 近畿大学病院 病院長

清益 功浩先生/石浦 嘉久先生/佐野 博幸先生



【奈良県】第15回市民公開講座in奈良

ハイブリッド開催

(現地参加100名+WEB参加200名)

開催日：令和7年2月8日(土) 14:00～16:00

締切：2月5日(水)

開会のご挨拶：14:00～14:05

公益財団法人 日本アレルギー協会 理事長 東田 有智先生

第1部：14:05～14:45

司会 南部 光彦先生

なんぶ小児科アレルギー科 院長

「子どものぜん息 ～症状のない毎日を過ごすために～」

亀田 誠先生

大阪はびきの医療センター小児科 主任部長

アトピー・アレルギーセンター長

第2部：14:45～15:25

司会 村木 正人先生

近畿大学奈良病院 呼吸器・アレルギー内科 教授

「アトピー性皮膚炎について知ろう:原因と新しい治療法」

浅田 秀夫先生

奈良県立医科大学 皮膚科 教授

Q&Aコーナー：15:30～16:00

司会 東田 有智先生

公益財団法人 日本アレルギー協会 理事長

「いただいたご質問にお答えします」

南部 光彦先生/亀田 誠先生/村木 正人先生/浅田 秀夫先生



【滋賀県】第20回 滋賀アレルギーフォーラム

「最新ガイドラインに基づくアレルギー疾患の治療」

WEBライブ配信(ZOOM使用)定員400名

開催日：令和7年2月9日(日)13:30～15:40

締切：2月5日(水)

司会進行・開会挨拶： 野々村 和男先生

済生会守山市民病院 院長

第1部：13:35～14:15

「アレルギー性鼻炎」

戸嶋 一郎先生

滋賀医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

第2部：14:15～14:55

「アトピー性皮膚炎」

高橋 聡文先生

滋賀医科大学 皮膚科 講師

第3部：14:55～15:35

「気管支喘息」

山口 将史先生

滋賀医科大学 呼吸器内科 准教授

開会挨拶：日野記念病院 耳鼻咽喉科 清水 猛史先生



【京都府】令和7年アレルギー週間府民公開講座in京都

(Web開催 定員200名)

開催日：令和7年2月15日(土) 15:00～16:40

締切：2月7日(金)



## 小児のためのアトピー性皮膚炎の予防と治療の手引き 小児アトピー性皮膚炎治療・管理ガイドライン2024



以前から小児用のアトピー性皮膚炎診療ガイドラインが作成されるとお聞きしていたのですが、2024年11月2日、発売されました。

小紙でご紹介したGL2024は、ネットで全文見ることが出来ますが、本書は冊子として発売されました。

このGL作成にあたり、日本小児皮膚科学会と日本小児アレルギー学会の合同の委員会がアンケート調査(匿名)を行い、実際に治療を受ける患者様やご家族様の声も取り入れ作成されたこのことです。表紙にも、小紙でご紹介した「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024準拠」と記されており、2つのGLに相違があることはあり

ませんが、「小児のプライマリ・ケア現場での使用を考慮し、より分かりやすく使いやすい内容にすることを意識して作成した」と書かれています。目次の次には、【治療のUP TO DATE】というページがあり、2024年8月現在で「小児アトピー性皮膚炎に保険適用のある低分子化合物の比較」と題して、新たな治療薬6種類について、適応年齢や用法・用量、適応疾患、注意すべき副作用などが一覧となって列挙されています。本文は、第1章～第VII章となっており、総論や診断基準、病態に重症度評価や小児に代表的なアレルギーマーチや経皮感作などの専門的な内容も多いのですが、小児を基本とした保湿剤やスキンケアについて、ステロイド外用薬の使用方法などについても記載されています。また、アトピー性皮膚炎は、患児は勿論、家族のQOLにも大きな影響を及ぼすため、QOL 障害を評価する様々な PROM(※) いわゆる患者報告式アウトカム尺度も掲載されていて、本書上でも、そのスコアを見ることができます。さらに非標準治療と題したページでは、温泉や海水浴、水素水、アルカリイオン水、強酸性水、イソジン、ホメオパシーまで、身近な内容についても両学会の統一見解が解説されています。

子どもさんが夜中に痒がり、朝までご両親が交代で背中を擦って親子3人一睡も出来ない。とご相談を頂くこともあります。小児領域でも新たに使用できるお薬が今も続々と保険適用を迎えています。お薬塗ったから治ったとはならないアトピー性皮膚炎ですが、正しい治療と正しいセルフケアが子供さんにもご家族にも、明るい明日になることを願っております。

※PROM=patient reported outcome measures  
患者の主観に基づく結果を測定する尺度

## 『UniTri~ゆにとり~』アプリご紹介 株式会社JTB



旅行会社の㈱JTB様が運営されているオンラインコミュニティサイトで2024年6月より『ユニバーサルツーリズム』に関する新規事業として開始しました。

『ユニバーサルツーリズム』は、近年、観光業界で注目を集めているそうです。観光庁によって「全ての人が楽しめるようにつくられた旅行であり、高齢や障害等の有無に関わらず、誰もが気兼ねなく参加できる旅行」と定義づけされているそうです。その一方で、普及しているのは車椅子や高齢者向けのバリアフリー整備に留まっており、潜在的な市場規模と現状の規模の乖離が大きく、課題が多い状況とされています。

『UniTri~ゆにとり~』は、Universal・Trip・Trueから繋がったもので、㈱JTBメディカル事業部営業推進課統括リーダーで担当者である綿貫雅広氏によると、「疾患・障害があっても、旅・レジャーへ安心して行きたい方々、日常生活をより楽しみたい方々のためのオンラインコミュニティです。同コミュニティでは、参加者同士が日々の相談や旅行体験のシェアを通して交流したり、観光宿泊地やメーカーの方からのユニバーサルツーリズムに関する情報など、旅やレジャーはもちろん、より日常を楽しめるヒントを得たりすることが出来ます」とコメントされています。また、ご自身がアトピー患者さんであることから、まずはアトピー患者さんや敏感肌の方々のコミュニティとして既にスタート。アトピーにお悩みの方々が、お互いに相談・投稿できる場所として、同じ悩みを持つ方々と共感したい・つながりたい。そんな気持ちをお持ちの皆さんのコミュニティです。さらに、投稿リアクションでポイントがたまって、ユーザーランクがアップするランクに応じて、ホテル宿泊券や商品が当たるキャンペーンもあるようです。

匿名OKのようですが、病気に対する相談や投稿は、ルール違反。皆さんに役立つコミュニティの1つになるかもしれません。

### 【コミュニティへの参加方法】

QRコードよりアプリをダウンロードして、アカウント登録して参加出来ます。



## 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】「アレルギー私たちの体は世界の激変についていけない」  
【著者】テリー・サ・マクフェイル 【発行所】東洋経済新報社 【定価】2800円(税別)

よくアマゾンブックを利用するのですが、表題の2030年まであと5年。「私たちの体は世界の激変についていけない」に引き寄せられ購入後ビックリ!なんと書籍の厚み3cm越え本文476ページの分厚さでしたが、お正月休みに読みました。アレルギーはひどくなっているのか?その原因は?遺伝?環境?あるいは人間が生み出したものなのか?そしてアレルギーは治せるのか?その根幹?基本?と言うべき内容がざっしり。勿論、アトピー性皮膚炎についてデユピセントやJAK阻害剤などの治療薬も創薬から効果、問題点まで患者、医師、社会の目線に分けて記載。食物アレルギーや花粉症に喘息。アレルギーに関する内容が詳細に解説されています。大切な家族の一員、犬や猫たちがヒトのアレルギーを発症?アレルギーの研究や治療は日進月歩ですが、アレルギーという言葉が持つ意味を大きく感じた一冊でした。



【タイトル】「皮膚科医デルぼんのデルマな日常」  
【著者】デルぼん 【発行所】株式会社JTB 【定価】1300円(税別)

著者は、ブログ「デルマな日常」の作者でもある皮膚科専門医の女性医師。ブログが注目を集め書籍化されたそうです。全て4コマ漫画なので、皮膚科あるあるが手に取るように分かります。水虫からイボ、ウオノメ、蕁麻疹にやけど、勿論アトピー患者さんとのあるあるも。あるあるばかりではなく、皮膚科の仕事も時々載っています。また、ドクターの名言や迷言?研修医だった頃のお話、気になる医療ドラマのあれこれなど。帯にもありますが、現役の女性皮膚科専門医ならではの、笑えてタメになるネタ満載です。軟膏をたくさん欲しがる人。テレビ番組の特集で患者さんが増える。皮膚科の春は花粉で肌あれ?夏は、とびひ、あせも、水いぼ、水虫などで、てんでこまい。秋は..で冬はカサカサにしもやけ。患者さんが書いた問診票の「爛れ」デルぼん先生も?皆さん読めました?



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