



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.nihonatomy.join-us.jp/

CONTENTS

- ◆ 知られざるアレルギー P1~P4
 - その① クロスリアクションを考える 交差と糖鎖
 - その② 口腔アレルギー症候群 (OAS) ってご存知ですか? 「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用) P3
- ◆ 賛助企業様ご紹介 第13回 P4
- ◆ 花粉症ヒストリア P5
- * ATOPIC WHO'S WHOはお休みします。
- ◆ ハーイ! アトピーづき合い40年の友実です P6 (フリーアナウンサー 関根友実さん・第6回)
- ◆ 2013年度「アレルギー週間」市民講座聴講報告 ... P6
- ◆ ドクターインタビュー P7 大阪府済生会泉尾病院 小児科部長 小野厚先生
- ◆ ATOPICS 学会参加予定・震災支援関連情報 P8 ブックレビュー

知られざるアレルギー

* その① *

クロスリアクションを考える。交差と糖鎖

似ても似つかないモノに反応することもある交差反応

茶のしづく石鹼事件以後、アレルギーを持つ方々にとって不安材料がまた増えたようです。そんななか最近、アレルギーの交差性についての問い合わせも聞かれるようになりました。交差反応というコトバはご存知でも、具体的には判ったようで判らない…、「なぜこれが…」という縁遠い例もあり、なるほどと納得できる近しい存在の例もあり頭が混乱しそうです。口腔アレルギーの多くはまず花粉症があって、その花粉アレルギーのいずれかが食物アレルギーと関連し、食物消化の前段階において短い時間で起こるとされ、食物アレルギーとは区別されます。アレルギーとなるのはタンパク質よりも糖鎖と呼ばれている糖タンパク質が大きく関わっていると考えられて糖タンパク質は植物性アレルギーの主要な部分となっています。交差反応が糖鎖反応と呼ばれるゆえんです。

お巡りさんと検事さん…どちらが怖い?

アレルギーを起こすアレルギーは通常タンパク質で構成されマクロファージという白血球に異物として取り込まれます。取り込まれたアレルギーのタンパク質はマクロファージ内部でタンパク質になる前段階の「ペプチド」という物質に分解され、その一部が「TCR」としてマクロファージの表面に出現します。Tセルレセプターの略でT細胞受容体として働くのです。まあWantedと注意書きした手配写真と考えま

しょう。手配写真と同じか写真に似た「アレルギー」が現れるとT細胞が反応しヘルパーT細胞に変身し、この時に「Th1」という「警察官」と「Th2」という「検事さん」に分かれ「Th2」の「検事さん」が優勢になると「お前は犯罪者だ」ということになってインターロイキンなどの痒み誘発物質をばらまきます。なおまたまた乱暴ですがT細胞はヘルパーT細胞のほかキラーT細胞とサプレッサーT細胞の3つに分化、キラーは「刑務官」、サプレッサーは「裁判官」とすれば免疫細胞の役割分担の大よそがつかめるのではと思います。先生方には整合性で納得できないでしょうが患者サイドの知識として笑ってお許しを…。

交差とはアミノ酸配列の類似性

さて交差反応はなぜ起こるのでしょうか。タンパク質はそれぞれ固有のアミノ酸配列が鎖状に長く続く構成となっています。これがペプチドとして二重になったり螺旋状になって短くなっても基本的にアミノ酸の構成は変わりません。むしろ縮まった分だけ構成比が類似し、このため共通の抗体決定要因とT細胞レセプターが認識し交差反応が起こるとも考えられます。そして花粉の植物タンパクは糖タンパク質とも呼ばれ多糖類などで「装飾」されていますが基本構造に近似性があります。免疫システムの中で「手配写真の異物」として十分に吟味はされますがタンパク質や糖鎖の類似性に反応し「こいつは似ているなあ、取敢えず逮捕しろ」ってことで検察送りになる、まあそんな不幸なこともあるようで、交差反応とはこんな感じでしょうか。タンパク質のアミノ酸構造は星の数ほど多数あって、共通する部分も多く、それだけ交差反応の機会も多いと云うことでしょうか。なかなか難しい問題ですので専門の先生方にご教示を願いたいものです。

患者さんからのご相談はいつでもお受けします。

症状がいつか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450万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。

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手みじかにお願いします。(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おります。

＊ その② ＊

口腔アレルギー症候群(OAS)ってご存知ですか？

小児科の先生方は聞き慣れておられるアレルギーで、また食物アレルギーのあるお子さんをお持ちのご家庭でも、ご存じの方も多と思います。近年報告が増えてきている新しいタイプの食物アレルギーで、2001年アメリカの医師サンプソンが米国のガイドラインにてOASを定義しました。果物や野菜などが口腔粘膜へ接触することによってアレルギー反応を起こす事をOAS=Oral Allergy Syndrome=口腔アレルギー症候群と呼ばれるようになりました。幼児に限らず小学生や成人にも症状がみられ、特に成人女性に多いとされています。皮膚科に通院されていて食物アレルギーがあまり酷くない方には聞き慣れない、また初めて聞く病気かもしれませんね。ただアトピー患者さんで花粉症を持つ方も多いので、その関連性もあり少しは注意が必要かもしれません。

食べると口や喉が、ピリピリ・イガイガ

果物や野菜を食べて数分すると、何だか口の中がピリピリしたり、痒くなったり、また喉のあたりがイガイガして詰まるような感じがするなどの症状が出ます。多くは15分程で治まるのですが、酷い場合には鼻水や目の充血、じん麻疹、喘鳴、呼吸困難となり、また下痢や腹痛を伴いアナフィラキシーが起こる場合もあります。このタイプのアレルギーは従来の食物アレルギーが食品のタンパク質を抗原としているのに対して、糖鎖と呼ばれるタンパク質とは別の物質が抗原となっているのが特徴のようです。よくキウイを食べると喉がイガイガするとか、メロンを食べると口の中が何となく違和感があったり、痒いような感じになるという患者さんの声を聴きますが、まさにこのアレルギー症状なのかもしれません。

加熱によってアレルギーが低減

果物や野菜のアレルゲンは加熱すると反応性が低下するとされています。食物アレルギーがある方なら、生卵はダメでも目玉焼きなら少しはOKという方もおられますから理解しやすいですね。例えば皮を剥いたばかりのリンゴを食べると喉がムズムズしても、リンゴジャムは全く平気という場合が殆どです。また胃酸や消化酵素で分解されてアレルギー性が低下するので、食べた後の全身症状発現はゼロでは無いのですが、起きにくい傾向にあるようです。ただ、例外としてセロリに含まれるタンパク質は、加熱処理後もアレルギー性を有することが知られています。また「食べず嫌い」や何となく嫌いな食べ物と思っている物が、実はアレルゲンである事もあるようです。食物アレルギーや花粉症があるお子さんの場合「食べず嫌い」はダメ!と叱る前に少し注意が必要かもしれません。

花粉以外にもある交差抗原

鶏卵がダメだからイクラもタラコもダメ?牛乳がダメだから牛肉もダメ?という方は少ないかと思いますが、特定の食物に対してアレルギーがある方は少し寂しいですが他の食物で反応するケースはあるようです。最も反応する確率が高いものは、メロンやスイカにアレルギーがあると、92%の確率でバナナやアボガドなどもアレルギー反応が発現するようです。また蟹やエビにアレルギーがあると、その他の甲殻類(エビ・蟹・ロブスター)に75%の確率で発現するとされています。

これは違う食べ物でも、同じ或いは非常に近いタイプのタンパク質を食物が持っている、このタンパク質に反応しアレルギーが発現する為で、これを交叉反応と云い、その抗原を交叉抗原と云います。

花粉症の増加に比例して発症

OASは、そのアレルギー抗原が花粉症の原因となる抗原と近い為に起こるアレルギーで、このアレルゲンを交叉(交差)抗原性と云います。代表的な花粉症抗原はシラカバ・ハンノキ(ブナ目カバノキ科)スギ・ひのき(マツ目ヒノキ科)オオアワガエル・カモガヤ(イネ目イネ科)

ブタクサ・ヨモギ(キク目キク科)などの花粉により、それぞれOASを発症する可能性がある果物や野菜が報告されています。また、ゴム手袋などのゴム製品(ラテックス)にアレルギー反応がある場合、特定の果物を食べると、じん麻疹やアナフィラキシーショックを起こすことがありラテックス・フルーツ症候群と呼ばれています。

【交差アレルゲンの一例】

既に有るアレルギー食物	交差反応でアレルギーになるとされる食物	反応確立
牛乳	山羊乳	92%
メロン	スイカ・バナナ・アボガド	92%
エビ(甲殻類)	蟹・ロブスター	75%
桃	リンゴ・プラム・梨	55%
花粉	リンゴ・桃・メロン(花粉の種類による)	55%
鮭(魚)	カジキ・ひらめ	50%
クルミ(木の实)	カシューナッツ・ヘーゼルナッツ ブラジルナッツ	37%
ゴム(ラテックス)	キウイ・バナナ・アボガド	35%
小麦	大麦・ライ麦	20%
犬・猫	豚肉	-
ピーナッツ	えんどう豆・レンズ豆	5%

逆方向にも注意してください。例えば山羊乳かダメだから牛乳なら大丈夫ということにはなりません。

日本国内では、医療従事者で1.1~ 3.8%がラテックスアレルゲンに感作されている報告があり、患者調査では16例のアナフィラキシーショックが報告されているようです。赤ちゃんの時のおしゃぶりなどでラテックスに対してアレルギー反応があった場合など、ラテックスの入った手術用の手袋や台所用手袋などが皮膚に触れただけで発赤、痒み、腫れなどの軽度な症状から急激な血圧低下を伴うショックにいたる重篤な症状まで起こる可能性があるようです。また歯科医院で手袋をしている先生に治療してもらった瞬間にショックを起こし救急搬送された例もあるようです。さらに別の病気で検査や入院などする事になると、点滴の管の一部や注射液のゴムキャップ、麻酔時のマスクなど、様々なラテックスの入った製品を使用しなければならぬ場合があり、もし緊急を要する時でも処置が出来ない様な状況も考えられます。現在ラテックス・フルーツ症候群の交差(交叉)抗原性がある果物は、栗・アボガド・キウイ・マンゴ・バナナなどとされており、ラテックスアレルギーがある方は、上記果物の摂取には注意が必要です。

ここで、少しラテックスアレルギーのお勉強

それでは、ラテックス・フルーツ症候群を発症してしまうラテックスアレルギーについて少しお勉強です。ラテックスアレルギーは、天然ゴム製品との接触で起こるアレルギーで、ゴム製品の製造工程で添加される化学薬品による感作も考えられていますが、天然ゴムの原料となるゴムの木から得る樹液に多くのタンパク質が含まれており、ゴム手袋などの製品になった段階でもこのタンパク質が残留し皮膚と接触することで感作するとされています。また手袋の滑りを良くするためにベビーパウダーや化粧品類にも使用されている滑石(かつせき=タルク)パウダーが添加されており、そのパウダーによる手湿疹の発症事例も多く報告されています。このパウダーを粉末にしたものが黒板用のチョーク、玩具、工事現場などでのマーキング用やベビーパウダーなどの化粧品類、さらに馴染みのある方もおられる猪苓湯(ちよれいとう)、防風通聖散(ぼうふうつうしょうさん)などの漢方薬にも配合されています。現在はコーンスターチ(トウモロコシ)パウダーを使用した手袋やノンパウダータイプ、また非ラテックス製品などもあるようです。

OASテストは皮膚科・小児科に相談

OASの診察は、問診だけでも簡単に診断出来る場合もあります。ただしOASであっても、皆さんご存知のIgE値は偽陽性のこともあり、それだけでは判断出来るものではなく、ブリック・ブリックテストがOA

Sの診断には最も有効とされています。そのテスト方法ですが、針状のもので、まずアレルゲン食物を刺し、そのまま前腕部に刺してアレルギー反応を見るというテストです。非常に小さな突起ですから出血や痛みは殆どありませんので、お子さんでもテストは可能です。また検査費用は保険適用されますが、その他のアレルギー検査(血液検査など)を同時に行う場合もあり、診察時に確認して下さい。

新学期・新年度に向けて

4月からは幼稚園デビュー・ピカピカの1年生、そして新社会人。新生活が始まる方もおられると思います。不安と期待を抱きながらの新しい生活スタイルは、やはり今までとは違うストレスがあるかもしれません。食事も社会人の方ならお弁当という方法もありますが、幼稚園や学校給食の場合、食物アレルギーがあるお子さんは事前に園・学校側との入念な打ち合わせが必要です。日本におけるアナフィラキシーの年間死亡者数は、おおよそ50~60人で毎年推移しており、原因別ではハチ毒や薬物の有害作用が多くを占めています。先頃も小学校5年生の女の子がチヂミをお代わりし、アナフィラキシーショックによる死亡事故も発生しています。チヂミに含まれていたチーズが原因のようですが、学校側はチーズ除去のチヂミを女の子用に作り配膳しましたが、本人のリクエストで担任が通常のチヂミをお代わりとして食べさせたようです。確認書にあるお代わり欄には×のチェックがあったのですが、担任が確認を怠ったのが原因の様です。症状が現れた時点で本人にエピペンを打つか担任が聞いた様ですが、本人が拒否。その後、校長がエピペンを打ったが心肺停止状態になり救急車が来るまでの間AED(自動体外式除細動器)を始動。この間約30分間位で、その後救急搬送され約3時間後に死亡された様です。何か他人まかせ、マニュアルどおりの状況があったようにも感じます。新しい生活を安心して楽しく過ごす為にも、何に対するアレルギーがあるのかを本人が自覚している事はとても大切だと感

じさせられます。なお上記事故により文科省が、来年度予算として1200万円を計上し再発防止策の為、医師・栄養士らによる検討会議を立ち上げる事となっています。

学校現場では積極的な取り組み

(財)日本学校保健会 アレルギー疾患表

紹介した事件以前より文科省は、(財)日本学校保健会が作成したガイドラインを各学校に配布し、適切な対応を求めていたそうですが、対応は各学校に任せられた状態で強制力は無く、やはりお役所仕事と嘆きたくなります。昨年この誌面でご紹介したのですが、(財)日本学校保健会が作成した「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用)シートがダウンロード出来るようになっていました。これは喘息やアトピー、食物アレルギーの有無を記入し、学校側に提出する様式です。先程のOASであることも記載出来ます。食物アレルギーは全てにおいて記入出来、その他医薬品に対するアレルギーや常用の内服薬、またエピペンの取扱いについても記入出来るようになっていました。アトピー性皮膚炎においても、外用薬や内服薬の必要性、プール指導時の紫外線対応、動物との接触に至るまで記入する事が可能です。アレルギー疾患があるお子さんが通園・通学される場合、このシートを提出すれば大丈夫ではありませんが、医師による診断書と合わせて、最低限の準備と考えて下さい。

「食物アレルギー」認識調査

「へえ〜。怖いね〜」「うちの子は、自分で分かっているから大丈夫!」という様な感想が聞こえてきそうですね。食物アレルギー児をお持ちの保護者の方の認識度は、概ねこのような感じの方が多いようです。昨年10月に製薬会社のファイザー株式会社が「食物アレルギー」認識調査を行っています。食物アレルギーがある小学1年生から6年生を持つ母親824名と食物アレルギーが無い同学年を持つ母親同

※「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用)

表名		名前		男・女 平成 年 月 日生 (歳)		学校 年 組		提出日 平成 年 月 日	
表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	縦書き 表名	気管支ぜん息 (あり・なし)				アレルギー疾患用			
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
表 アトピー性皮膚炎	縦書き 表名	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)				アレルギー疾患用			
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
表 アレルギー性結膜炎	縦書き 表名	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)				アレルギー疾患用			
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
		病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	

数に対しての調査です。先程のアナフィラキシーに対する認識度では、「起こす可能性が高い」と思っている母親は12.4%で、「可能性は高いと思っていない」母親が87.6%にも及んでいます。また「食物アレルギー対応を行っているか」という設問には44.4%が「特に何もしていない」という回答だったそうです。あまり重篤な食物アレルギーでは無いお子さんもおられるという結果かもしれませんが、やはり症状が現れる食品は避けるに越したことは無いように思います。さらに驚くことに「エピペン(アドレナリン自己注射)を知っていますか」という質問に71.4%(824人中約590人)の母親が「知らない」と回答しています。食物アレルギー児を持たない母親の場合では88.2%(824人中約726人)が「知らない」と回答しており、まだまだ認知されていないようです。「エピペン」は現在、ファイザー株式会社が製造販売承認を承継しており、2011年に保険適用となっています。「エピペン」は本人或いは保護者が使用する事が基本とされていますが、救命救急士、講習を受けた幼稚園や学校の先生も打つことが許可されています。アナフィラキシーを発症した場合、処置は一刻を争いますので、ためらう余地はありません。尚、使わずに済んでいれば何よりなのですが「エピペン」の使用期限は1年です。少しもったいないのですが1年ごとの買い替えが必要となりますので注意が必要です。

● まだまだ環境整備が必要です ●

学校ではアレルギー対応食が進んでいる様にも感じられますが、食物アレルギー児を持つ母親と持たない母親とでは、まだまだその認識に大きな隔りがあるようです。食物アレルギー児を持つ母親が持たない母親に対して「一番知ってもらいたい事は」という設問では「好き嫌いとは違う」という回答が71.8%もあったようで、「食べず嫌い」と誤解されていることがまだまだ多いようです。反対に食物アレルギー児を持たない母親に対し、子供の友達に食物を提供する際「アレルギーの有無を確認しているか」という設問では、35.9%しか確認していないようです。「出された物は残さず食べなさい」というような昭和的な教育をされているお母さん方はおられないと思いますが、おやつやジュースを提供する方も、ちょっとした気使いをお願いしたい所です。

● 食品関連企業も対策検討中 ●

先程の認識調査とは別に、食用油で有名な日清オイリオグループ(株)でもアレルギー対応食や代替食品の実態調査を行っています。この調査は食物アレルギー児(0歳から5歳)を持つお母さん100人を対

象に行われています。調査の結果、食事に関する悩みで最も多い回答は、やはり「外食先での食事が困る」という結果です。原材料はある程度分かっても、調味料までは調理師や栄養士の先生でなければ分かりづらいですね。それに他店との差別化でちょっと隠し味なんかされると、ますます想像不可能。アナフィラキシーの危険性がある場合に想像だけで食べる・食べさせる事は、あまりにも危険です。やはり危険を回避する為には、お母さんの手料理となるのですが、アンケート結果では「メニューや味付けがワンパターンになりがち」という回答が第2位となっています。食物アレルギーの種類やその数にもよりますが、やはり「あれダメ、これダメ」という事になってしまうのかもしれませんが。第3位は費用に対する回答で、やはり割高となっています。その影響もあるのでしょうか、アレルギー対応食品の利用はわずか12%(100人中12人)という結果となっています。「これならどんな食物アレルギーでも大丈夫」という食品が大量に作れば安価になるのですが、アレルギーを起こす食品が個々に違うわけですから簡単ではありません。

● 食物アレルギー無料教材ソフト ●

初めてのお子さんが食物アレルギーと診断されると、特にお母さんの心配は尽きません。食物アレルギー患者さんの会なども全国にあります。お仕事などされていると、なかなか情報交換の場へ出向く事も難しいかもしれませんね。このDVDは、食物アレルギー部門では顕著な国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長の海老澤元宏先生監修のもと作られています。3部構成になっており主な内容は、①お医者さんに聞きました。(教えて子どもの食物アレルギー/約17分) ②栄養士さんに聞きました。(はじめて作る食物アレルギーのごはん～卵・乳・小麦を使わない～/約20分) ③先輩お父さん・お母さんに聞きました。(まるごと我が子～食物アレルギーとつきあう親子の物語～/約34分)という構成になっています。尚、上記DVD無料配布対象者が限られており、個人単位では無料配布されませんので、協会より貸出し致します。詳しくは日本アトピー協会までお問合せ下さい。



法人賛助企業様ご紹介 第13回

(敬称略)

協会は多くの法人賛助会員さま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いる法人様を順次ご紹介しております。関係各位にはコメントをお願いしておりますので是非アトピーの患者さんへのひとことをお願いいたします。

ダイワボウノイ株式会社

平成18年(2006年)ご入会

- ◆ 所在地 〒103-0006 東京都中央区日本橋富沢町12-26
- ◆ 電話 03-4332-8228
- ◆ 業種 繊維素材開発
- ◆ アトピー関連商品 アレルキャッチャー加工の肌着、寝具、マスク、エアコンフィルターほか
- ◆ アトピー患者さんへのひと言
当社が信州大学と共同研究により開発したアレルキャッチャー加工はアレルギーの方に悪影響を及ぼすダニ、花粉、カビ、ペットを発生源とする粒子などアレル物質を吸着して体内に取り込まれるのを防ぎます。また抗菌消臭にも効果が期待でき、さまざまな身の回り品に応用されております。

株式会社 水越

平成18年(2006年)ご入会

- ◆ 所在地 〒543-0001 大阪市天王寺区上本町6-2-36
- ◆ 電話 06-6761-0597
- ◆ 業種 ランドセルおよび園児学童用品製造販売
- ◆ アトピー関連商品 防災ずきん、ずきん兼用防災クッション
- ◆ アトピー患者さんへのひと言
保育園、幼稚園での園児さんの安全安心のために防災ずきん兼用のクッションをお届けしております。普段は椅子のクッションとして、災害発生時や避難時には頭部を保護するずきんとなります。防災加工はもちろん、防ダニ・防カビ加工も施されていてアレルギーの患児さんにも安心です

花粉症ヒストリア

＊ ＊ 古くはギリシャ時代に ＊ ＊

ここでちょっと花粉症について考えてみましょう。花粉症がいつ頃から出現していたかについては、花粉が肉眼で見ることができないこともあって明確には判っていません。紀元前500年ごろのヒポクラテスの著書『空気、水、場所について』の第三節にさまざまな風土病が述べられていますが、季節と風に関係しており、体質が影響し、転地療養が効果的であるということから、現在でいうアレルギーとも考えられます。ローマ帝国時代の紀元前130年ごろ、医師ガレヌスも花粉症らしい疾患について述べたものがあり、紀元前100年ごろの中国の記録にも、春になると鼻水および鼻詰まりがよくあるとことが書き残されています。

＊ ＊ アラビアでの確認 ＊ ＊

西暦1000年ごろのアラビアの医師によって、花粉症らしい疾患とその治療法が記録されていて、この時代にはアラビアの科学や医学が最先端をゆく時代でしたので確実な記録と考えられます。ちなみにアルカリやアルコールなど、薬品関連のコトバはアラビア語から出ているモノが多くあってアラビアの医学や薬学は中世ヨーロッパに伝わって大きく発展。さて1565年頃のイタリアの医師レオナルド・ボタルスによるものとされる記録では、バラ熱 (Rose cold or Rose fever) と呼ばれる症状の詳細記録が残されていて、患者はバラの花の香りを嗅ぐとクシャミや痒み、頭痛などの症状をおこすとされ、厳密にはバラは花粉を飛散させないので「花粉症」であるとは云えないが、現在でもローズ・フィーバーと云えば「晩春から初夏の季節性鼻炎」の意味であり、ヘイ・フィーバー=枯草熱とも称され、バラの花が咲くころに飛散する他の植物花粉による症状であることは疑えないでしょう。

＊ ＊ 最初の臨床記録 ＊ ＊

1819年にイギリスのジョン・ボストック医師が、春・秋の鼻症状、喘息、流涙など、牧草の干し草と接触することで発症すると考えられていた Hay fever と呼ばれる夏風邪様症状について報告したのが花粉症の最初の臨床記録とされています。ボストック医師自身も長年にわたって症状に苦しめられ、彼は最初これを「夏季カタル」と呼んでいましたが有効な治療法は発見できなかったようです。フィーバー=発熱が主要な症状ではないので、粘膜の炎症を示すカタルのほうが適切でと考え。この発表後、しばらくの間この症状は「ボストックのカタル」と呼ばれたそうです。1831年、ボストックの研究を引き継いだエリットンは花粉が原因であろうとの推定、空中花粉の測定、鼻誘発試験や皮膚試験など、現在でも通用する試験を行ってイネ科花粉症を検証し、遅発相反応にさえ言及した著書『枯草熱あるいは枯草喘息の病因の実験的研究』を1873年に著した。これによりヘイ・フィーバー=枯草熱はポリノーシス (Pollinosis) =花粉症と呼ばれるようになったのです。医師ブラックレイもみずから花粉症で病態や発病機序を研究し、また治療法にも挑戦しましたが、アレルギーという概念はまだ確立させておらず、なぜ花粉に過敏に反応する人とそうでない人がいるのかという説明がまだ出来ていませんでした。

＊ ＊ わが国では ＊ ＊

日本においては、1960年代に次々と報告されたブタクサ、カモガヤ、スギ、ヨモギなどによるものが花粉症の始まりであるとされています。スギ花粉症の発見者は当時、東京医科歯科大学所属病院医師だった斎藤洋三医師で、1963年に鼻や目にアレルギー症状を呈する患者を多く診察したのが花粉症に気づききっかけとなったという。その後、花粉症の原因植物の研究が続けられ現在では80種以上が報告され、さらに増えてゆくような気配です。
(以上、ウィキペディアを参考に編集しました)

花粉との交差アレルギーの一例

花粉症抗原	分布地域	花粉飛散時期	花粉抗原と関連が報告されている食物 (野菜・果物・ナッツ類)
スギ	東北・関東東海・近畿	2月初旬～4月末頃まで	トマト
ヒノキ	中国・四国・九州	3月初旬～5月中頃まで	
ハンノキ	北海道・沖縄を含む全国	1月中頃～5月初旬まで	リンゴ・モモ・梨・びわ・サクランボ・いちご (バラ科) メロン・スイカ・きゅうり (ウリ科)・大豆 (豆乳) キウイ・オレンジ・ごぼう・やまいも・マンゴー・アボガド ヘーゼルナッツ・にんじん・セロリ・じゃがいも・トマト
シラカンバ	北海道・東北・関東東北	4月初旬～5月初旬頃まで	リンゴ・モモ・梨・洋ナシ・スモモ・アンズ・サクランボイチゴ (バラ科) ヘーゼルナッツ・クルミ・アーモンド・ココナッツ・メロン・ライチ。 マスタード・パプリカ・コリアンダー・唐辛子 (香辛料)
オオアワガエリ	北海道・沖縄を含む全国	5月初旬～10月末頃まで	メロン・スイカ・トマト・じゃがいも・たまねぎ・オレンジ セロリ・キウイ・米・小麦
カモガヤ		8月初旬～11月初旬まで	スイカ・メロン・ズッキーニ・きゅうり・バナナ スイカ・セロリ・レタス・ピーナッツ・栗・ピスタチオ ヘーゼルナッツ・ひまわりの種・じゃがいも・トマト・キウイ。 マスタード・コリアンダー・クミン (香辛料)
ブタクサ			
ヨモギ			



ハーイ！アトピーつき合い40年の友実です

フリーアナウンサー 関根 友実 連載第6回



春がやってきました。何か新しいことが始まるというワクワク感に包まれる季節ですが、私にとっては、試練の春。他のアレルギー体質の方と同様に、木の芽の芽吹く時には症状が悪化することが多いのです。アレルギー検査を何度かしていますが、スギ、ヒノキなどの春の花粉だけでなく、イネ、ブタクサなど、季節を問わずアレルギーに反応する体です。春だから別段どうという

わけではないです。それぞれのアレルギー物質が空中に多く浮遊する日は鼻がずるずるしますし、目や耳が痒くてたまりませんし、頬の発疹も悪化します。春は他の季節に比べて比較的アレルギー物質の浮遊量が多いので、季節の中では一番憂うつではあるのです。でも、それ以上に、日々の花粉情報がなんとも言えない危機感をあおり、無意識に過敏になっている自分があるように思えるのです。そのことが一層、アレルギー患者の構えを強くして、結果的にストレスを生じているような気がします。今年なんて特に、前年度の夏が猛暑だったために、花粉量が例年よりも多くなるだろうという予測がす

に出ています。天気予報を見ていると、今日の花粉量として花粉のイラストが示されることがあります。花粉の飛散量が少ない時はまばらに描かれ、飛散量が多い時には密度高く描かれています。今日の花粉予測として密度の高い花粉のイラストを見た日には、朝からぞっとします。外には目に見えない無数の敵がいるような気分になり、外出するのが憂うつになってしまいます。ニュース映像で、奈良の山奥あたりで撮影されたような、杉が花粉を排出するシーンなどが組み合わされていた日には、恐怖は一層現実的なイメージを伴います。さらに、中国からPM2.5という「お昼二時半なのか」というような謎めいた物質が大気に乗ってやってきているときています。花粉よりもさらに小さいという物質に対し、通常売られているマスクはほとんど防御としての意味をなさないそうです。まるで、丸腰で、異国の敵と戦うはめになった幕末の志士のごとく、無力感に苛まれてしまいます。「攘夷だ!」と叫んでも、大きなうちわで大気を打ち返すことなどできません。情報を得ることは大切なことですが、知ってしまうからこそ不安が募ることもまた真実だと思います。花粉やPM2.5へのささやかな抵抗として、我が家では年中、部屋干しです。部屋干しでもふっくら、良い香りで洗濯物が仕上がるように、日々研究を重ねています。無力感是非常に強いストレスになります。だから、小さなことであっても、出来ることから行動に移していく。セルフケアの鉄則だと思っています。皆さんも、より快適な春をお迎えください。

(次号につづく)

2013年度「アレルギー週間」市民講座聴講報告

第19回「アレルギー週間」市民講座 神戸 「アレルギーと上手につき合おう」にて

医療センター市民病院皮膚科部長 長野 徹 医師講演
演題「アトピー性皮膚炎とどう係わる」

さる2月16日土曜日、神戸市中央区の兵庫県民会館バルテホールで開催の市民講座を拝聴してきました。アレルギー週間市民講座でのアトピー性皮膚炎に関する演題はめっきり減りましたが、今回の神戸の開催ではご自身も「患者さん」である神戸市立医療センター市民病院皮膚科部長の長野徹先生のご講演とあってこれは聞き逃さないと思えました。長野先生は幼時に発症、医師になる前に患者であったと云うことから、自己の体験に照らし合わせて①正確な診断が出来る、②経過がよく判るので的確に対応できる、③不安や苛立ちなどが判るので患者さんの話に共感できるなど、共通の分母を持っているので解り合えるのが強みという。もちろん共感だけで治るものではなく患者さんの自助努力がなければ良い方向には向かいません。夜更かしして良くなる病気は無い…と判っているながら「宵っ張りの朝寝坊」、これでは良くなる病気も良くならない、判り切ったことですが早寝早起きや規則正しい生活態度が軽快に結びつく…体験から学んだことだけに説得力がありますね。長野先生のご講演はアトピー性皮膚炎の定義、原因、機序(どうして発病するのか)、症状、治療という流れで要所要所にアトピー体験を話され、ときには英国留学のエピソードなどがあってあっという間に時間が経過、もっとお話が聞きたいと思いつつ終了、大まかな要点として…。原因は初めは食物原因説、次にダニ・ハウスダスト元凶説、最近ではバリア機能破壊説などと変遷、いずれにしろストレスが大きく関与していると云う。機序にはアレルギー的機序、非アレルギー的機序、精神神経的機序等の原因分類が出来る。症状は小児期は四肢屈曲部の内側を中心に全身への湿疹、成人期は胸から上、顔を中心の症状が出て厚皮となるなどおおよそこのように経過。治療としてアレルギー的機序にはステロイド対応、非アレルギー的機序には保湿剤対応、最近では亜鉛華軟膏も復活。また精神神経的機序は生物的要因、精神的要因、社会的要因が複合的に絡まってストレスとなり悪化を招いている。そこででいねいに患者さんの訴えを「傾聴」することが肝心のこと。なお「掻くな」と云っても「掻かずにはいられない」患者心理がよく判っているので「大いに掻け」とは云わないが衣服の上から掻く場所を決めて痒いときには掻くという「痒い痒い解放区」の提案も「患者兼医師」であるからこそ。まあ医師とし

てあまり大きな声で云えませんが…とのただし書き付きでしたがおおいに共感できました。

第19回「アレルギー週間」市民講座 和歌山

九鬼クリニック耳鼻咽喉科院長 九鬼 清典 医師講演
演題「アレルギー性鼻炎・花粉症の治療とセルフケア」

和歌山会場は小紙原稿メ切の間際の2月24日曜日、和歌山市民会館市民ホールで開催、九鬼先生の講演を拝聴してきました。

アレルギー性鼻炎と花粉症の線引きを何処でするのか、また通年性アレルギー性鼻炎がハウスダスト要因であって季節性アレルギー性鼻炎は特定の花粉が要因であること、そして幼児期から二十歳頃までは通年性が主体で比較的治癒しやすく、成人になると季節性が主体で難治化する傾向にあるそうです。主な症状は鼻づまりや鼻水、目の痒みと云った不愉快症状と睡眠障害で今や国民病と云われるほど患者数は多いという。治療は薬物療法が主体で抗ヒスタミン剤の服用と点鼻薬点眼薬の併用、場合によっては漢方薬を処方し日常生活に差し障りのない程度にまでできるという。第一世代の抗アレルギー薬である抗ヒスタミン剤は眠くなるというマイナス面があって今では第二世代の抗ロイコトリエンが主体となっている、とくに鼻づまりに効く傾向があって患者さんには好評。また漢方処方では黄麻(漢方では麻黄)主体の小青竜湯、麻黄附子細辛湯などが穏やかに効き、眠気を誘わないので勧めているとか。また鼻づまりの時は蒸しタオルやスチーム吸引が有効だがやはり点鼻薬に頼りたくなり、鼻づまりは血管収縮による改善が目的ですので血管収縮薬は優れていますが鼻づまりだけに効き、鼻水を止めたりクシャミを抑制したりするには、やはりステロイド薬が主体の点鼻薬が出番という。なお「民間療法」の範疇だが乳酸菌L92のサプリメントはある程度の改善効果が期待できると云う評価もあって、この面での研究促進が望まれます。

..... ◆ 参考 アレルギー性鼻炎(花粉症)治療薬の選択

総合的には 経口抗ヒスタミン薬
点鼻ステロイド薬
鼻づまりには 経口抗ロイコトリエン薬
点鼻血管収縮薬
鼻水には 点鼻抗コリン薬
.....

ドクターインタビュー

小野 厚 (おの あつし) 先生

大阪府済生会泉尾病院 小児科部長

今回はNHK 朝ドラ「純と愛」の舞台となっている大阪・大正区にある済生会泉尾病院に小児科部長の小野厚先生をお訪ねしました。昭和20年設立で地域の人たちに親しまれている病院、小野先生も温かなお人柄の「お医者さん」でした。

先生は小児アレルギーを専門とされていますが、診療内容や診察室から見た小児アレルギーについてお聞かせいただけますか。

私の外来では、主に小児の気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎の治療・指導にあたっています。食物アレルギーに対しては、入院での食物負荷試験も行っています。ただ当院小児科の外来では子どもさんのアレルギーだけじゃなくて、いわゆるプライマリケアといいますか、いろんな患者さんを診察する中でアレルギーも診ているというような状況ですね。その中で最近は食物アレルギーを診ることが多くなってきました。喘息とか、アトピーだけという方は少ないように思います。一般的に喘息はやや少なくなってきたような気がしています。

先生がレジデントの時代から今に至るまで小児のアレルギー状況はどう変化していますか？

私が医師になりたての昭和50年代は来る日も来る日も、喘息の人を診ていました。今はRASTの検査でアレルギーの原因を調べますが、その頃はプリックテストやPKテストなどで検査をして、喘息発作の方はステロイド薬や気管支拡張薬の吸入も十分開発されていない頃だったので「ボスミン」を注射していました。処置をしても、治りにくいとか難治性の患者さんが多かったですね。当時は、呼吸器専門の療養所があってかなりたくさんの方が何年も入院生活しながら治療を受けていました。

アレルギーの外来を診てゆく中で、昭和60年代ぐらいまでは、患者さんのほとんどが喘息の子どもさんでした。ところが、その前後からアトピー性皮膚炎の患者さんが増えはじめ、並行して食べ物に反応する子どもさんもいるらしいと聞いたり経験したりするようになりました。そして平成に入ってからアトピーがどっと増えましたね。

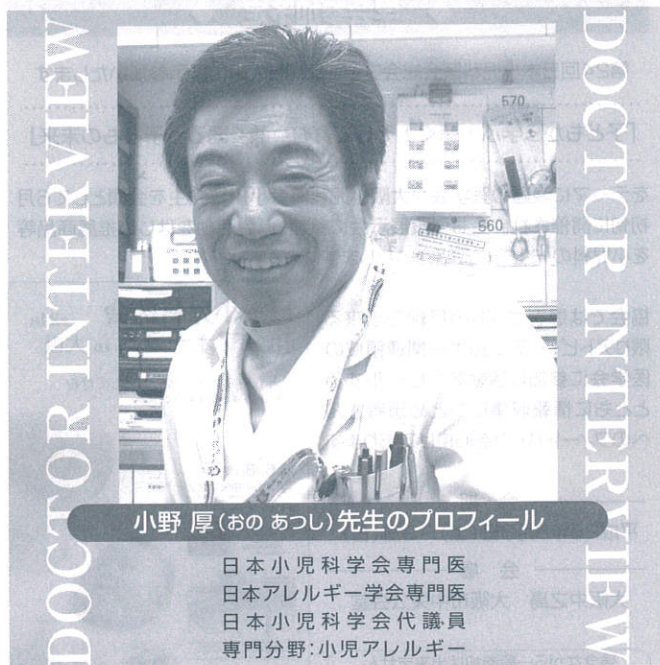
子どもさんのアトピーには食べ物に関係していることがよくありますが、ここ10年ぐらいですかね、何でこんなに増えたの…って思うぐらい食物アレルギーの子どもさんが増えてきました。喘息はもちろんよく診ますが、最近は重症例が少なくなりました。薬も発達したのかも知れないですね。

昭和58年に西川清先生が混合吸入を提唱され、その後、牧野荘平先生が中心になって作成されたアレルギー診療のガイドラインの普及により、軽症化してきた面もあるのかもしれない。

ただ最近感じるのは乳児喘息。1、2歳の子どもさんで喘息とはまだ確定できないけれども、「ぜこぜこ」というような喘鳴を繰り返す症状が多くなりました。それともう一つ、心理面ですね。子どもさんの社会的ストレスなど、いろんな状況が変わってきたのかもしれない。そういうストレスに関連して、心理面も診ていかないといけない。子どもさんへのストレスは昔もあったことかも知れませんが、心理面の影響もあって喘息は内容が変わってきたような感じがしますね。また喘息だけアトピーだけということが比較的少なく、食物のアレルギーに伴った喘息やアトピーですね。程度はそんなに強くないにしても、それを一緒に持っておられる子どもさんが増えています。なので、やはり総合的に診ていくことが何よりも肝心と心がけております。

アレルギーの子どもさんとご家族の方にアドバイスなどをいただけますか？

子どもさんのアレルギーについて、お母さん方や周りの方にまだ十分



小野 厚 (おの あつし) 先生のプロフィール

日本小児科学会 専門医
日本アレルギー学会 専門医
日本小児科学会 代議員
専門分野: 小児アレルギー

知られていないことも多いなと感じています。たとえばOAS(口腔アレルギー症候群)やFDEIA(食物共存性運動誘発性アナフィラキシー)にしても、みなさんまだよくご存じないようです。FDEIAはそんなに頻繁ではないけど珍しいものでもなくなってきています。

最近はそのような事例も多いので、お母さん方にはできるだけ具体的にお話をして理解してもらったうえで、緊急の場合の対応してもらえるようにしています。なかなか難しいことですが、情報が多いと過度に心配される方もおられますが、逆にそういう情報を持って、前もって心構えみたいなものをしていただいた方が何かといい結果になると思います。

なおこれは大切なことですが…、小児アレルギー疾患の多くは長期間の治療と管理が必要とされています。適切な治療やアドヒアランスの向上と云ったことが求められていますね。

アドヒアランスって聞き馴れないですが…、コンプライアンスに代わるコトバでしょうか？

「アドヒアランス」とは…、私たち医者がこの薬を飲みなさいという指示をして、きちんと飲んでいますかって確認するのがコンプライアンス、やや上からの目線ですね。これに対して患者さん自らが、自分はこういう状態だから「このようになってはいけない」と、自発的に薬を飲み、体を鍛え、生活習慣を変えてゆく、医療従事者の治療方針と患者さんの自助努力の相互関係を築くことが「アドヒアランス」です。患者さんの治療への取り組み意識をいかに高めるかということですね。

このために「アレルギーエデュケータ」制度が出来ました。患者さんにアレルギーをもっと深く知ってもらい治療への取り組みを共に考えて行こうと云う専門知識を有する看護師さんのことで、少し前からそういう制度を作って広める活動が始まっています。

アドヒアランスの向上を支援する役割をアレルギーエデュケータが担うことで、外来の短い診察時間内ではなかなか伝わらないことをフォローしてくれます。とくに子どもさんにいろいろと教えたり、入院の際には傍にいて生活指導をしながらアレルギーの知識を学んでいただく、そんな役割を担うのです。当院にはまだいないのですが、外来を診ていると1人ではなかなか十分な指導までできませんが、アレルギーエデュケータが居てくれたらもっともってケアができるでしょうね。こうした活動が広まって浸透していけばアレルギー診療ももっと向上していくと思います。

今日は、とても貴重なお話をありがとうございました。

◆ 学会参加予定 ◆

第24回日本小児科医会総会フォーラムin大阪に展示参加いたします

「子どもから学ぶ！聴く！そして育む＝熱く語ろう子どもの未来」

をテーマに表題の医学会が大阪小児科医会小川寛先生を会頭として6月初旬に開催され協会も付設展示会に参加、協会活動をはじめ推薦商品等を小児科の先生方にご紹介いたします。

協会では患者サイドの目線で出来る限りアトピー・アレルギー関連領域の医学会に参加し活動をアピールするとともに情報収集につとめ患者さんへのフィードバックを心掛けております。

会 期
平成25年6月8日(土)～9日(日)

会 場
大阪中之島 大阪市中央公会堂

残念ながら一般参加は出来ません。

◆ 震災支援関連情報 ◆

奇跡の一本松、復元順調だが… 資金不足でSOS

「奇跡の一本松」の復元工事が現地、岩手県陸前高田で始まった。海岸線近くにあった七万本の松原の中でたった一本の松が巨大津波にも耐え流されなかった。まさに奇跡と呼ぶにふさわしい。ところが樹木の多くは海水に弱く一本松も「樹医」さんの手当てのいかにも枯死。これを永久保存するために一本松は寸断され、いったん大阪に運ばれて樹脂処理された。此のたび処理が終わり、現地に戻されて組み立てが始まった。レプリカの枝や松葉がつけられて完全復元する予定というが、やはり予算面では相当に厳しいらしい。復元費用1億5千万円に対して半分は募金に頼らざるを得ないのが現状。自治体としては仮設の方々への支援や跡片付けなど、あるいはインフラの再整備などお金がいくらあっても足りないという。いま一度、皆さんの寸志を届けてあげませんか。

募 金 先

ゆうちょ
口座記号番号 02290-9-127013
口座名義 奇跡の一本松保存基金
※ 振込手数料は各自御負担のこと

URLも一度ご覧ください。

<http://www.city.rikuzentakata.iwate.jp/kategorie/fukkou/ipponmatu/tirashi-jp.pdf>



陸前高田市のHPより転用

読んでみました!! この書籍!!

みなさん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】「もっと変な給食」

【著者】幕内 秀夫 【出版社】ブックマン社

【定価】本体1,400円 + 税

以前紹介しました「変な給食」の続編です。前著も発売後すぐの増刷が続いたそうです。確かに大切な成長期の「食」に関わる問題提起として、とても考えさせる一冊です。前著の読者からの感想や反対に教育委員会からのクレームも沢山寄せられたそうです。「びっくりした」「あまりにも酷い」などの感想や「どこが変なかわからない」という意見。学校の給食記録改ざん事件を発端に某学校の校長から著者が刑事告訴される事態にまで発展。確かに1日3食の「1食」かもしれませんが、育ちざかりの子供達が小学校から中学校までの9年間「生きた食育」となる給食は、とても大切な事だと思います。給食費未納問題や予算内での苦肉の策は十分に分かりませんが、やはり「食べる」という基本は子供達の今後人間形成にも影響があるようにも感じます。

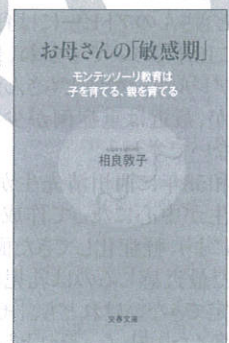


【タイトル】お母さんの「敏感期」

【著者】相良 敦子 【出版社】文藝春秋

【定価】本体542円 + 税

「お母さんの敏感期」という表題に興味を持って読んでみました。モンテッソーリ教育という考え方を初めて知りました。マリア・モンテッソーリというイタリア人がその提唱者で、ローマ大学医学部に女性として初めて入学しイタリア初の女性医学博士号を取得。障害児の治療教育など幼児教育者としても有名なようです。「敏感期」とは元々生物学で使われる用語だそうですが、全ての生物の幼少期にある感受性が敏感な短い時期の事を云い、その敏感期を子供の発育期に教育の力として役立てる方法を見出したそうです。大人には理解できない行動も、子供にとっては凄い集中力で新しいチャレンジの最中に、大人が「もう止めなさい!」「早くしなさい!」と遮る事は教育ではなく、子供の集中力を養う行動を止めているそうです。「自分でやる!」は成長の証。お母さんはじっと我慢のイライラが募りそうですが、その時間をお母さんご自身の「敏感期」と考えて行動する事が大切だそうです。でもやっぱり幼稚園遅刻～ってなってしまいますよね。



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

皆 さん で つ く る ア ト ピ ー ジ ャ ー ナ ル

日本アトピー協会通信紙 **あとぴいなう**

〒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.nihonotopy.join-us.jp/>

医学会患者会情報・新製品ニュース
話題・トピックスなど随時ご投稿ください。
鋭意検討のうえ掲載いたします。

次号発行予定 5月12日