



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

- ◆ アレルギー患者さんの現状 P1~P5
アレルギー疾患対策基本法とは P1
アレルギー疾患患者の動向 P2
(気管支喘息・アレルギー性鼻炎) P2・P3
(アレルギー性結膜炎・アトピー性皮膚炎) P4
(食物アレルギー・ラテックスアレルギー・アナフィラキシー) P5
◆ 法人賛助会員様ご紹介 第36回 P3
◆ ハーイ!アトピーづきあい40年の友実です P6
(フリーアナウンサー関根友実さん・第30回)
◆ ちょっと気になるニュース P6
(禁止!の「噛み与え」でアトピーにならない!?)
◆ ドクターインタビュー P7
大阪市立大学大学院医学部研究科皮膚病態学(皮膚科)教授 鶴田 大輔先生
◆ ATOPICS P8
恒例 秋のリクレーションに行ってきました!
第23回アレルギー週間市民公開講座in大阪のご報告
ブックレビュー

アレルギー患者さんの現状

「アレルギー疾患対策基本法」が2014年6月20日に成立し、2015年12月25日より施行されています。対策推進協議会も定期的に開催され、アレルギー疾患対策を総合的に推進するとされています。このように国のお墨付きとなったアレルギー対策ですが、今回は同基本法の内容やアレルギー総合ガイドライン2016(一社:日本アレルギー学会作成)より、様々なアレルギー疾患の患者さん数推移などを調べてみました。

アレルギー疾患対策基本法とは

基本法のはじまり

アレルギー疾患の発症の低年齢化や高齢有症者の増加、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎を併発する花粉症やアナフィラキシーを伴う食物アレルギーの急激な増加による労働損失をはじめ、保育園・学校における負担増は社会的問題となってきています。これらに対処するには、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息という横断的な視点と、乳児→青少年→中高年→高齢者という縦のライフサイクルを見据えた診療能力を有する総合アレルギー医の存在が理想的とされていますが、現実にはアレルギー科を標榜しているなかで日本アレルギー学会専門医は30%とされており、非専門医が診察しているアレルギー疾患患者数は専門医の倍になっているとも言われています。また、地域的にも専門医の偏りは大きいようです。さらにアレルギー治療管理には専門性の高い看護師・薬剤師・管理栄養士などによるチーム医療が重要と

目的・定義・理念

基本法の目的や定義、理念を抜粋し、まとめてみました。同法では、国や地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者または管理者の責務についても明らかにされています。法律となったことで、患者さんやそのご家族の日常生活が、より安心して暮らせることを期待したいところです。

■目的: アレルギー疾患対策を総合的に推進する。
アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等を鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図る。

■定義: 「アレルギー疾患」とは、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局

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。

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す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おります。

所的または全身的反応に係る疾患を指す。

- 基本理念: アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するため、基本法施策その他のアレルギー疾患対策に関する施策の総合的な実施により生活環境の改善を図る。居住する地域に関わらず、等しく科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療を受けることができるようにする。適切な情報を入手ことができ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう体制を整備する。専門的、学術的または総合的な研究を推進し、重症化の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、発展させる。
- 国の責務: アレルギー疾患対策を総合的に策定し、実施する責務を有する。具体的には以下のような内容が述べられています。
- 大気汚染の防止、森林の適正な整備、アレルギー物質を含む食品に関する表示の充実、建築構造等の改善の推進、その他の生活環境の改善を図るための措置を講ずる。
- 専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずる。専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずる。
- 医療的または福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずる。
- 学校等の教員または職員、事業主等に対するアレルギー疾患を有する者及びその家族に対する相談体制を整備し、アレルギー疾患を有する者についての正しい理解を深めるための教育を推進する。
- アレルギー疾患医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験が迅速かつ確実に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずる。
- 地方公共団体の責務: 国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、地域の特性に応じた施策を策定し、実施するよう努める。
- 医療保険者の責務: アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努める。
- 国民の責務: 正しい知識を持ち、重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努め、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努める。
- 医師等の責務: 国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努め、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努める。
- 学校等の責務: 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者または障害者が居住または滞在する施設は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努める。児童、高齢者または障害者に対し、適切な医療的、福祉的または教育的配慮をするよう努める。

アレルギー疾患対策推進協議会

同基本法は少なくとも5年ごとに基本方針に検討を加えて、必要がある時には変更することが定められており、厚生労働省に置かれている「アレルギー疾患対策推進協議会」がその役割を担っています。協議会の委員は、アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者、アレルギー疾患医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから厚生労働大臣が任命することとされています。

賛否両論。検討が続きます。

2016年10月19日の日本経済新聞電子版によると、厚生労働省による基本方針案を巡り、アレルギー患者側委員の一人は「全国どこでも格差のないアレルギー医療を受けられるようにするのが基本法の本質」であり、「今の指針案では、自治体や医療機関は何に取り組みべきかイメージできない」と指摘しました。また、拠点病院の整備数が

指針案に盛り込まれていないことや、患者の症状や治療などのデータを集め、治療の質向上につながる疫学研究についても具体的な研究体制に触れられていないことが、医学界からも不満の声として上がりました。日本アレルギー学会は「拠点病院は関東、九州などのブロックごとに最低1か所、できれば都道府県に各1か所は整備したい」と提案し、「現在の研究班方式よりも国の関与を強め、予算や体制を充実させてほしい」と要望しました。これに対し厚生労働省は、指針案を修正して「患者や医師らの意向を踏まえた指針作りを進めたい」としています。

同基本法では、全国どこでも科学的知見に基づいた適切な治療を受けられるよう、拠点となる病院を整備することなどが柱になっており、症状をきちんと抑えることで患者さんが安定した生活を送れるよう対策の具体化が期待されます。実際、小児科の数が減り、アレルギーの症状を持つ子どもが増えているなか、国は地域にアレルギーの拠点病院を作ろうとしています。日々診療されているアレルギー専門医は、「広域に拠点病院を1か所作ったところで、わざわざ通う患者さんのことを考えると難しいケースもあるでしょうし、食物アレルギーに「食物経口負荷試験」は欠かせませんが、1日で負荷試験は多くできないため、すぐに4、5カ月待ちになるようなことも予想されるといことなどなど、「拠点病院制度」がそれほど機能しないのでは?と懸念されています。

また、「小さな子どもは何かの症状があれば、まずは家の近くのクリニックを受診するのが普通ですし、湿疹や食物アレルギーの赤ちゃんが最初に受診した所でどのような対応を受けるかは、その子どもの将来を左右することになるかもしれません。一部の非アレルギー専門医がアレルギー診療に熱心でないことや、地域のアレルギーの患者さんがどのようなことに困っているかについて知り、その具体的な対策を検討すべき」とする声のアレルギー専門医からも上がっているようです。小さなお子さんがおられる夫婦共働きやシングルマザー、土日祝日しか休みのない方もおられるでしょう。仕事を休んでしか病院や医院に連れて行けないという現状もあるように感じます。患者さんやそのご家族の生活に密着した制度になるよう、益々の議論をお願いしたいところです。

アレルギー疾患患者数の動向

インタビューにお伺いするドクターからも、確かにアレルギー患者さんが増えている。また低年齢化が進んでいると聞きます。また、関連学会や先生方の様々な論文でも同様のご意見をよく見かけます。花粉症に至っては1歳児での発症もあるとのこと。「今日、花粉症でしんどい」とは言えない乳児さんの場合、本当に可哀そうです。ここからは、アレルギー総合ガイドライン2016年度版にまとめられた様々なアレルギー疾患の疫学についてまとめてみました。

◆◆ 気管支喘息 ◆◆

アンケート調査によると、世界56カ所、155拠点でのISAAC調査(6~7歳と13~14歳での国際アンケート調査で、喘息では喘鳴の訴えを中心に過去1年間の有症率を算出)によると、地域差が大きい結果が出ており、喘息患者は開発途上国に少なく先進国に多いこと、意外に思いますが寒冷地に少なく温暖地に多いと報告されています。日本でも1994年と2003年に参加した結果、福岡市での調査結果ですが13%程度と欧米先進国よりやや少ないことが示されています。2008年10月の調査時点で、継続して受療している喘息患者は88万9,000人(男43万8,000人、女45万1,000人)で減少傾向にありました。ただ受療していない患者を考慮すると実際はもっと多いだろうと推測されています。

喘息総患者数の推移(千人)

(厚生労働省発表)

	総数	男性	女性
1999年	1,096	596 (54%)	500 (46%)
2002年	1,069	558 (52%)	511 (48%)
2005年	1,092	550 (50%)	542 (50%)
2008年	889	438 (49%)	451 (51%)

■ **男女比と家族歴**

喘息患者の男女比は、世界的に若年齢ほど男性が多く、思春期以後は女性が多いようです。日本では、女性を1とした場合の男性の有症数は、乳児期(0~5歳)で1.4倍、幼児期(6~17歳)で1.0倍、18歳以上は0.8倍でした。
また、喘息は遺伝要因と環境要因との相互作用で発症すると考えられ、喘息患者にはアレルギー疾患の家族歴を有する人が多いとされています。

■ **死亡率**

喘息死亡率(総数)は減少しており、1995年に増加したものの1997年から減少して2013年に総数1.4%と最低値になり、喘息死亡総数も1980年の6,370人が2013年に1,728人まで減少しました。男女の喘息死亡率は2006年を境に女性が男性より高率となり、喘息死亡率(総数)の年次推移は1996年から一層低下しています。
喘息の年齢階級別死亡率は1996年以降、急激に低下し、最近5年ごとでは、ほぼ全年齢階級で喘息死亡率が低下しています。
性別は、かつて喘息死の総数は男性が多かったものの2002年に逆転しました。人口10万人あたりの死亡率は2006年以降に女性が多くなり、2013年では男1.1%、女1.6%となっています。これは高齢者における女性の比率が高いためと考えられています。

■ **小児の死亡率**

小児の喘息死の動向を厚生労働省人口動態統計で見ると、0~4歳では近年順調に減少し、1987年頃から横這いでしたが、2002年には更に減少して2008年からは男女とも喘息死亡率は0.0~0.1%と安定した状態にあるようです。なお、アジアにおける小児の喘息死亡率の推移において日本の低下は顕著となっています。

◆◆ **アレルギー性鼻炎** ◆◆

日本では1960年代後半からアレルギー性鼻炎が増加しました。当初はハウスダストやダニによる通年性アレルギー性鼻炎でしたが、最近では都市部での花粉症の増加が著しくなっています。アレルギー性鼻炎は大気汚染、栄養状態、ストレス社会など多くの因子が関与すると推定されていますが、確証は得られていません。また、スギ花粉症患者の増加は戦後、全国で植林されたスギが花粉生産能力の高い樹齢となり、1995年以降では、以前よりも花粉飛散量が増加したからと考えられています。

■ **有病率の年度比較**

1998年と2008年を比較すると、アレルギー性鼻炎全体の有病率が増加し、スギ花粉症の有病率が通年性アレルギー性鼻炎を超えました。

1998年と2008年のアレルギー性鼻炎の有病率(%)

	1998年	2008年
アレルギー性鼻炎全体	29.8%	39.4%
花粉症全体	19.6%	29.8%
スギ花粉症	16.2%	26.5%
スギ以外の花粉症	10.9%	15.4%
通年性アレルギー性鼻炎	18.7%	23.4%

「鼻アレルギー診療ガイドライン2016」より

■ **年齢層別有病率**

「鼻アレルギー診療ガイドライン2016」によると、年齢層別では、10代と20代の通年性アレルギー性鼻炎・スギ花粉症・スギ以外の花粉症の有病率は同数程度でした。また、20代までは通年性アレルギー性鼻炎・スギ花粉症・スギ以外の花粉症の順に有病率が高く、30代以降はスギ花粉症の有病率が通年性アレルギー性鼻炎を超えていました。

■ **都道府県別有病率**

ちょっと気になりますね。過去に「空気のよい田舎に引越しました」という患者さんもおられました。先程の喘息の疫学でも先進国に多く、発展途上国に少ないとなると大気汚染が大きな原因なのかもしれません。アレルギー性鼻炎も大気汚染の影響も大きいと思いますが、都道府県レベルの広域な比較では、ちょっと傾向までは確認出来ない結果のようです。47都道府県一覧が掲載出来ればよいのですが、有病率の高い1位~5位と低い47位~43位を抜粋してみました。

通年性アレルギー鼻炎

1	鳥取	32.5%	47	群馬	12.0%
2	北海道	32.3%	46	長野	12.5%
3	佐賀	31.7%	45	静岡	14.3%
3	鹿児島	31.7%	44	香川	14.8%
3	山形	31.7%	43	愛媛	16.6%

スギ花粉症

1	山梨	44.5%	47	北海道	2.2%
2	高知	41.2%	46	沖縄	6.0%
3	栃木	39.6%	45	宮崎	8.2%
3	埼玉	39.6%	44	岩手	12.1%
5	静岡	39.3%	44	鹿児島	12.1%

法人賛助会員様ご紹介 第36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。

KB ツツキ株式会社

平成25年 ご入会

- ◆ 所在地 〒530-0001 大阪市北区梅田1-2-2
- ◆ 電話 06-6348-5363
- ◆ 業種 衣料用及び工業用の綿糸・複合糸および同織物の製造販売
- ◆ 関連商品 「上質の日常」タオルシリーズ
- ◆ 一言

KBツツキ株式会社は、綿紡績を中心とした紡織加工一貫メーカーです。「綿の進化と創造」を掲げ、身近な綿を最新技術で改質し、より環境と人にやさしい素材にしていく開発を続けています。推薦いただいています「上質の日常」タオルシリーズは、綿本来の力を引き出す、酵素を使った当社特許の加工をベースにしており、柔らかさと吸水性が良く、洗濯しても長く快適にお使いいただけます。

サンスター株式会社

平成25年 ご入会

- ◆ 所在地 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3-1
- ◆ 電話 03-5441-1482
- ◆ 業種 化学品
- ◆ 関連商品 ピュアイズム 寝具のクリーンケアミスト お部屋のクリーンケアミスト
- ◆ 一言 ピュアイズムは除菌・消臭だけではケアできない、目に見えないほこり対策ができる製品。

寝具のクリーンケアミストはお手入れ後の寝具類にスプレーするだけでダニのフンや死がい・スギ花粉に直接働き、有害作用を低減、さらにダニを寄せ付けにくくする効果があります。お部屋のクリーンケアミストは、お掃除後のお部屋の布製品にスプレーするだけでカビ・ダニのフンや死がい・スギ花粉に直接働き、有害作用を低減する効果があります。

近畿2府4県（少ない地域からみた順位）

	通年性アレルギー性鼻炎	スギ花粉症
滋賀	20.8% (15位)	26.4% (27位)
京都	23.7% (26位)	32.8% (38位)
大阪	22.0% (21位)	25.2% (24位)
兵庫	25.1% (31位)	20.5% (16位)
奈良	27.8% (41位)	35.0% (41位)
和歌山	25.2% (32位)	20.3% (15位)

抜粋で申し訳ありませんが「何処へ行けば花粉が少ないの?」とは、都道府県の統計では判断できませんね。スギの木自体が少ない北海道は、確かに全国で最もスギ花粉症が少なくなっていますが、反面、北海道ではシラカンバ(白樺)による花粉症が知られています。また、全国で見ると通年性アレルギー性鼻炎の平均が23.4%、スギ花粉症が26.5%の有病率となっています。

■ 地域別陽性抗原

何となくアレルゲンは判っているつもりですが、疫学的に統計されたものは、あまり見かけません。地域別の陽性抗原の調査結果を見ると、近畿ではヤケヒョウヒダニ(62.6%)、ハウスダスト(64.6%)、スギ(57.6%)、ハンノキ(23%)、カモガヤ(36.7%)、ヨモギ(26.6%)、ブタクサ(18%)、ネコ皮膚(26.2%)、イヌ皮膚(22%)、カビ(15.2%)、ゴキブリ(10.4%)、ユスリカ(11%)、ガ(28%)でした。ユスリカとはハエ目に属する昆虫の総称で、成虫は蚊によく似た大きさや姿をしているものの刺すことはありません。

また、ユスリカが抗原に当たるかは賛否が分かれるそうです。なお、この調査結果は通院アレルギー性鼻炎患者のRAST陽性率であり、必ずしも発症抗原ではないとのこと。

◆◆ アレルギー性結膜炎 ◆◆

よくアトピー性皮膚炎のお子さんがおられるお母さんから、「目の廻りも赤くて、いつも掻いています」など、ご相談を頂きますが、皮膚炎にばかり気をつけておられ目に対するケアが疎かになっているように感じます。以前、眼科医の先生を取材させて頂いた時、合併症であるアトピー性眼瞼炎やアトピー性白内障など、特有の疾病もお聞きました。視力にも関わりますから定期的な眼科の受診も日常として下さい。

■ 年齢層別・男女別有症率

厚生省アレルギー総合事業疫学調査班による1993年の調査結果によると、両眼の眼掻痒感を持つ人は、全人口のうち小児(15歳未満)16.1%、成人21.1%、医師によりアレルギー性結膜疾患と診断された人は小児12.2%、成人14.8%でした。この調査結果より、全人口の約15~20%がアレルギー性結膜疾患を有すると推定されています。

また、年齢分布としては、10歳代にピークがあり、加齢に伴い減少しています。男女別では、季節性アレルギー性結膜炎(SAC)と通年性アレルギー性結膜炎(PAC)では女性が男性の約2倍で、一方、春季カタル(VKC)では男性が女性の2倍となっています。

■ 自覚症状

1993~1995年にかけて行われた日本眼科医会アレルギー眼疾患調査研究班による疫学調査によると、各病型ともに眼掻痒感、眼充血、眼脂(目やに)、異物感が多く、季節性アレルギー性結膜炎(SAC)ではくしゃみや鼻汁、鼻閉などアレルギー性鼻炎の症状が多く見られました。

症状が見られる順位では、季節性アレルギー性結膜炎(SAC)では、1位/掻痒感、2位/くしゃみ、3位/鼻汁、4位/充血、5位/鼻閉。通年性アレルギー性結膜炎(PAC)では、1位/掻痒感、2位/充血、3位/くしゃみ、4位/鼻汁、5位/眼脂。春季カタル(VKC)では、1位/掻痒感、2位/充血、3位/眼脂、4位/鼻閉・皮膚掻痒(ほぼ同率)でした。

◆◆ アトピー性皮膚炎 ◆◆

まさか日本だけとは皆さんも思っておられないと思いますが、「アトピーは日本だけですか?」という質問も時々頂きます。四季が無い国や地

方でも有症者は存在するようです。この調査結果も、意外と思う国に多かったり少なかったり。

皆さんがあまりお目にかからない調査結果かもしれません。

アトピー性皮膚炎の有症率を世界的な規模で調べたものですが、1994~1996年と20年以上も前の調査。この辺りも先程の法律の責務で、近日値が知りたいところです。

■ 世界の有症率

調査は56カ国で実施されたアンケートで、6~7歳児では90都市・256,410人、13~14歳児では153都市・458,623人が対象となっています。それによると、有症率は概してオセアニアや北欧では高く、アジアや東欧では低くなっていました。中国からアジアを経て東地中海地方から東欧に至るまで有症率の低い地域が帯状に存在し、一方、有症率が高い国は、日本を含む工業先進国で多くなっているとされています。

日本の有症率は福岡でのデータのように、6~7歳が16.9%、13~14歳が10.5%と比較的高い値を示しています。その結果(多い少ない国を1~5位まで)をまとめました。なお、日本は6~7歳では有症率が2位、13~14歳では9位となっていました。

世界中のアトピー性皮膚炎有症率(6~7歳) 90都市による調査

	多い国	少ない国
1位	スウェーデン (18.4%)	イラン (1.1%)
2位	日本 (16.9%)	アルバニア (2.5%)
3位	ニュージーランド (14.7%)	インド (2.7%)
4位	イギリス (13.0%)	シンガポール (2.8%)
5位	タイ (11.9%)	スペイン (3.3%)

世界中のアトピー性皮膚炎有症率(13~14歳) 153都市による調査

	多い国	少ない国
1位	ナイジェリア (17.7%)	アルバニア (0.8%)
2位	イギリス (15.8%)	中国 (1.2%)
3位	フィンランド (15.6%)	インドネシア (1.2%)
4位	スウェーデン (14.5%)	台湾 (1.4%)
5位	アイルランド (13.6%)	グルジア (2.5%)
9位	日本 (10.5%)	

[Williams H, et al. J Allergy Clin Immunol. 1999]より

■ 成人での有症率

2000~2008年度厚生労働科学研究によると、成人のアトピー性皮膚炎有症率は20代が10.2%、30代が8.3%、40代が4.1%、50+60代が2.5%となっています。性別では男性が5.4%、女性が8.4%と女性が高く、特に20代の女性で高い傾向が見られました。

■ 重症度

重症度については、幼児期より学童期において症状が悪化する傾向が見られました。重症以上の占める割合では、小学1年生で1.7%、小学6年生で2.2%、大学生で5.5%と年齢が上がるにつれ上昇する傾向が認められたという報告もあります。学童期においては都市部・郊外部間及び男児・女児間で重症度の割合に明らかな差は見られなかったとされています。

■ 有症率の推移重症度

厚生労働省母子保健研究による1992年度の全国の医師の診察による乳幼児でのアトピー性皮膚炎有症率調査によると、1歳6カ月では5.3%、3歳では8%であり、他の調査結果と合わせると、乳幼児のアトピー性皮膚炎は増加している可能性があることがわかりました。

また、西日本小学児童におけるアンケート調査では、1992年に比べて2002年におけるアトピー性皮膚炎有症率は、17.3%から13.8%に減少していましたが、京都府で行われた7~15歳を対象にした調査では、1996年に比べて2006年では有症率は、4.2%から5.6%に増加していました。

◆◆ 食物アレルギー ◆◆

日本では、乳児の約5~10%、幼児の約5%、学童期の約1.5~3%が食物アレルギーだと考えられています。食物アレルギーの頻度は乳幼児期に最も高く、加齢とともに有病率は著明に減少するため、成人での疫学調査はないとされています。

原因食物の内訳(摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者)については、鶏卵が38.3%、牛乳15.9%、小麦8%、甲殻類・果物類6%、ソバ5%、魚類4%、ピーナッツ・魚卵3%、大豆・ナッツ類・肉類2%、その他6%となっています。(詳しくは2016年5-6月号の「あつびなう」にも掲載しています。協会HPより閲覧可能。)

■喘息を合併する場合

小児喘息における食物アレルギーの頻度は報告者により異なりますが、小児喘息の5.7%に食物による喘息症状が認められるという報告や、乳幼児期の喘鳴を呈する小児17.8%に食物の関与が認められるとする報告もあります。原因食物としては鶏卵や牛乳、小麦などが挙げられています。

■アレルギー性鼻炎を合併する場合

交叉抗原性を有する食物による口腔アレルギー症候群(OAS)において咽頭喉頭部の刺激感や搔痒とともに鼻汁やくしゃみなどの鼻炎症状を生ずることもあります。生の野菜や果物で起こることが多く、代表的なものとして、シラカンバ花粉症患者におけるリンゴやナシ、モモ、サクランボ、キウイフルーツ、ヘーゼルナッツ、セロリ、ニンジンなどのOASが知られています。

■アトピー性皮膚炎を合併する場合

基本原則は、正確な原因食品の必要最小限の除去とされています。年齢によって関与するアトピー性皮膚炎の悪化因子は異なり、食物アレルギーが関与するアトピー性皮膚炎は乳児期に多く、加齢とともにその頻度は低下します。ただ他の原因・悪化因子も同時に関与していることも多いため、原因食品の除去だけではなく他の対処も必要となります。

授乳中の母親が摂取した食物アレルギーは微量ながら母乳中に分泌されるため、母乳栄養児では経母乳的に感作が成立し、母親の食物除去でアトピー性皮膚炎が改善、母親が摂取後に哺乳するとアレルギー症状が誘発されることもあり、経母乳負荷試験による確認が必要となるケースもあるようです。また低蛋白血症は、主としてアトピー性皮膚炎が重症のため皮膚からの漏出によって引き起こされます。なかには離乳食を進めることができず、結果として低栄養に陥っていることもあります。必要がない過剰な食事制限、離乳食開始遅延、間違った民間療法が原因である乳児もいるようです。アトピー性皮膚炎の重症化を防ぐには早期介入が重要です。

- ① 早期からの適切なステロイド軟膏塗布とスキンケア。
- ② 必要最小限の食物除去と摂取可能食品による栄養確保。
- ③ 成長(体重・身長)・発達のチェック。
- ④ 保護者、特に母親に対する心理的サポートなどが重要。

◆◆ ラテックスアレルギー ◆◆

人類が天然ゴムを利用し始めたのは紀元前に遡るようです。柔らかくて弾力性があり加工もしやすいため、手袋や玩具、家具や靴などの日用品から医療用の手袋、カテーテルなどに幅広く使用されています。天然ゴムであるラテックスは多くのタンパク質を含有し、人の皮膚や粘膜との接触が多くなることで感作が起こり、アレルギーを発症します。アメリカでは1988~1992年の5年間に1,000件以上のラテックスアナフィラキシー症例の報告があり、死亡例が15例報告されています。日本での死亡例報告はありませんが、アナフィラキシーショックの報告は毎年あり、医療従事者ではアレルギー有症率が、1.1~13.8%という調査結果もあります。もちろん、医療従事者以外にも、食品関係業、清掃業、製造業などの従事者は注意が必要です。

米食品医薬品局(FDA)は2016年12月19日、「使用する医療従事者と患者の双方の健康に有害」としてパウダー付き手袋の使用を禁止すると発表しました。これは、ラテックス製手袋の場合、着脱時にラテックスを吸着したパウダーが空气中に浮遊しやすく、それを吸い込むことでアレルギー反応を誘発すると指摘されているからです。医療従事者、アトピー体質の人、勿論手袋を使う頻度が高い職業の

人は、ラテックスアレルギーになるリスクが高いと考えられています。また、アボカド、バナナ、クリ、キウイフルーツの食物アレルギーを有する人は、ラテックスアレルギーと交差反応性があるため注意が必要です。(ラテックス-フルーツ症候群)

さらに近年、医療用の手袋を使用することで、ラテックスアレルギー以外にも化学物質による接触皮膚炎の報告も増えています。これは加硫促進剤が主要なアレルギーであり、非ラテックス性手袋でも起きているようです。

◆◆ アナフィラキシー ◆◆

2013年度に文部科学省によって行われた「学校生活における健康管理に関する調査」では、アナフィラキシーの既往を持つ子どもの割合は小学生で0.6%(28,280人)、中学生0.4%(10,254人)、高校生0.3%(4,245人)でした。アナフィラキシーにより死に至る確率は患者10万人当たり1.35~2.71人、0~19歳では3.25人と報告されています。

アレルギー疾患罹患者(有症者)数(人)

	食物アレルギー	アナフィラキシー
小学校	210,461 (4.5%)	28,280 (0.6%)
中学校・中等教育学校	114,404 (4.8%)	10,254 (0.4%)
高等学校	67,519 (4.0%)	4,245 (0.3%)
合計	453,962 (4.5%)	49,855 (0.5%)

アナフィラキシーショックによる死亡数(人)

	2001年	2006年	2011年	2013年
ハチ刺傷	26	20	16	24
食 物	3	5	5	2
医 薬 品	17	34	32	37
血 清	0	1	0	1
詳細不明	12	6	18	13

厚生労働省 人口動態統計「死亡数、性・死因(死因基本分類)別」より

アナフィラキシーの誘因としては、人口の0.36%がハチ毒過敏症状を持っており、林野庁営林局(現森林管理局)の職員では、67.5%にハチ刺傷歴があり、ショック症状は11.8%と報告されています。

食物については、日本では鶏卵、乳製品、小麦、ソバ、ピーナッツの順に多くなっており、ショック症状を誘発した原因食物としては、これらが全体の約81%を占めていました。

また先程のラテックスアレルギーでは、30~50%の人が、クリやバナナ、アボカド、キウイフルーツなどを摂取した際にアナフィラキシー、喘息、蕁麻疹、口腔アレルギー症候群などの即時型アレルギー反応が起こることがあるとされています。

またアレルギー免疫療法でも、皮下注射法の場合には増量時に生じやすいとされています。さらに、食物アレルギーの経口免疫療法もやはりドクターの指導のもと行うことが原則です。

◆◆◆◆◆ 様々なアレルギー対策に期待!! ◆◆◆◆◆

法律の成立・施行で、今まで以上にアレルギー疾患に対しての配慮や対策を期待したいところです。現実的には、人気の病院や医院に患者さんが集中。午前中に予約電話を入れたら「夕方6時に来て下さい」と云われるケースも。医院に着くと別の方からの電話に「夜8時に来て下さい」と看護師さんのご対応。先生は一日何人診察?何時間労働?ちょっと小児科先生の身体が心配に思ったことも。確かに、アレルギー専門医資格を有する先生方の均てん化は早急にお願いしたいところですね。ホテルの部屋が喫煙・禁煙ルームに分かれて久しいですね。またアレルギー対応食のレストランも増えてきましたが、その反面、誤食事故も増えているように感じます。化学物質過敏感症の方や喘息の方には、アレルギー対応ルームのホテルは出来ないでしょうか。勿論アトピー性皮膚炎の方対応のバスタオルや寝具も揃ってます。なんて配慮は企業レベルでしょうから、まだまだ先のお話かもしれません。法律出来たから「花粉症なので会社休みます。」「私アレルギーなんだから気を付けてよ!」とならないよう、しっかりケアすることが患者さんの責務なのかもしれませんね。

フリーアナウンサー 関根 友実



2020年オリンピックが東京で開催されることを契機として、喫煙問題がヒートアップしています。日本医師会や禁煙推進学術ネットワークなどの団体は、国や東京都に公共空間での屋内完全禁煙を定める受動喫煙防止法・条例の制定を求めています。飲食店やコンビニエンスストアなどの事業者は厳格すぎるのではないかと反論していますが、喫煙者の人たちは分煙の進んだ時代において既に肩身の狭い思いをしているので、どこに自由があるというのかと追いつめられた心境に置かれている人もいることでしょう。実際に全面禁煙のお店も増えて、コンビニの前の喫煙スペースでは、たくさんの愛煙家たちが肩を寄せ合い、紫煙をくゆらせひと時の安らぎを楽しんでおられます。昨今では百害あって一利なしと言われることの増えた煙草ですが、リラックス作用も大きいですし、ドーパミンやセロトニンなどの幸福感を得られる脳内物質が分泌されますので、それを一利なしというのはあまりにも一方的なように思われます。

問題は他者にとっての健康被害につながる点、この一点に尽きます。ご自身の健康被害も問題ですが、そこは自己責任の範疇で何とか取り組んでいくべき問題であると思います。分煙においても、結局は同じ空間の中で副流煙が上空から禁煙スペースへと流れ込んでくるし、すでに喫煙者の衣類や家具などに染み付いた有害物質によって健康被害を生じることもあるので問題は複雑です。煙草や香水などの化学物質を抗原としてアレルギー反応を起こす症状を化学物質過敏症と言いますが、微量でも反応してしまう人もいますし、重度の発作を起こす人もいます。

私自身の症状としては、ヘビースモーカーの患者さんとカウンセリングをしている時に、禁煙で行われますが密室ですので、患者さんの衣類に染み込んだ煙草の物質を徐々に体内に取り込んでいってしまい、15分ほど経過したところに喘息の症状が起きます。その時点ですぐに白衣のポケットに忍ばせている気管支拡張剤を吸入します。イメージとしては、徐々に物質が蓄積されていき、ある一線を超えると発症する感じです。嗅覚障害ですので、どの患者さんがヘビースモーカーなのかを瞬時に判断することが難しく、喘息が起きて初めてそうかと気づきます。その患者さんとお会いするときには、事前に強めの薬を飲んで予防に備えることも心がけています。

大切なのは、お互いを思いやること、互いの痛みを思いを馳せることだと思います。原理原則ではなく、様々なケースがあることをイメージした上で、出来るだけお互いが健康で、共生しあえる世の中がいいですね。コンビニ前で寒空の下、肩を寄せ合って喫煙されている方々を見て、胸を張って吸っていたらいい完全密室タイプでかつ閉塞感のないお洒落な空間があればなあと願うばかりです。

プロフィール 元朝日放送アナウンサー。女性初の全国高校野球選手権大会の実況を行う。現在は臨床心理士として心療内科に勤務。フリーアナウンサーとしてもテレビ・ラジオで活躍中。アトピー性皮膚炎・アトピー白内障・アレルギー性副鼻腔炎・アレルギー性気管支喘息・蕁麻疹など、幼少期より様々なアレルギー疾患を経験。現在も家庭と子育て、仕事、自らのアレルギーに奮闘中。

ちよっと 気になるニュース

禁止!の『噛み与え』でアトピーにならない!?

俄かに信じられない論文が発表されました。先日、大変お世話になっている皮膚科専門医先生のクリニックにお伺いした時に教えて頂きました。論文名「児童のアレルギーリスクと乳幼児期の噛み与えの負の関連性:横断研究」長崎県立大学大学院人間健康科学研究科久保良美・吉澤和子先生による発表です。また先日開催された、日本皮膚科学会大阪地方会総会で「平成28年度アトピー性皮膚炎臨床疫学研究奨励賞」を受賞されています。乳幼児への「噛み与え」は、虫歯菌や歯周病菌などの口腔内微生物が感染するので禁止!と歯科医や産科の先生からお母さん方はアドバイスを受けられたと思います。現在50歳代の方なら「噛み与え」してもらった方もおられるかもですが、虫歯菌は貰ってもアトピー予防をして貰っていたとは。過去にスウェーデンの研究で、両親が一旦口に含んだおしゃぶりを乳児に与えるとアトピー性皮膚炎の発症率が有意に抑制されたという報告も小紙でご紹介したのですが、今回それを裏付けるような報告となっています。調査は小学生1~6年生845名とその保護者が対象。「噛み与えの有無」児童の「アレルギーの有無」、保護者の「感染知識の有無」についてアンケート回答を実施。また、喘息・アトピー性皮膚炎・花粉症・食物アレルギー・口腔アレルギーの疾患別に「噛み与え」との関連性を分析。対象者の内、何らかのアレルギー症状がある児童は197名(全体の27.5%)内訳=花粉症(41.0%)・アトピー性皮膚炎(32.1%)・口腔アレルギー(10.4%)・食物アレルギー(6.6%)となっていました。解析方法は、クロス集計を用いて $p < 0.05$ を有意差ありとし、有意差があった項目をロジスティック回帰分析によりリスク解析を行ったとされています。この辺りは先生方にお任せするとして、その結果「アトピー性皮膚炎の有無」と「噛み与えの有無」に有意な関連が見られ、その他のアレルギー疾患には有意差が見られなかったと報告されています。結論として、『乳幼児期に「噛み与え」をしないことで齶蝕(うしょく)予防・歯周病予防に繋がるが、アレルギー発症リスクを高める可能性が推測される。今後さらに研究を進め、保護者の唾液とアトピー性皮膚炎発症率低減のメカニズムをアレルギー予防と齶蝕予防・歯周病予防の両面から解明していくことが必要である。また、さらなる追跡調査を行う必要がある』とされています。皆さんには今さらの情報かもしれませんが、一度お母さんに「噛み与えてくれた?」って聞いて頂きたいところですね。



ダニや花粉にお困りの方に

アレル物質を低減する 洗える寝具

clean smooth

クリーンスムーズ

繊維に付着したアレル物質を減らす
アレルバスターネオ加工を施しています。

お客様相談室 03-3664-3964



日本アトピー協会推薦品 承認番号 S 5104N00 A
このマークは、日本アトピー協会推薦品であることを表すマークです。日本アトピー協会はアトピー性皮膚炎及びアレルギー諸疾患患者の生活向上支援と、同疾患への正しい理解のための情報発信を行うことを目的としています。



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・電話番号やメルアド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あ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 5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/>

ドクターインタビュー

鶴田 大輔(つるた だいすけ)先生

大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科)教授

鶴田先生は大阪市立大学大学院医学研究科で、自己免疫性水疱症や乾癬の治療を専門とするドクターとして活躍されています。ご専門の分野の治療や、アトピー性皮膚炎についてお話を伺いました。

— 先生が皮膚科医を目指されたきっかけなどございますか？

高校生の時に入院したことがあります。その頃の医学は、当時の段階でもかなり解明が進んでおり癌以外は治るものなんだろうと素人ながらに思っていました。ところが自分が病気になって実際はまだまだ分からないことがたくさんあるということをもっと体験し、主治医の先生が「難しい病気でも今できるベストを尽くして治療をしてくれる」ことに感銘を受け、医学部を目指そうと思いました。医学部に入ってみると、医学は本当に幅広くいろんな領域があり、その中で様々な病態が関係する病気に興味を持つようになりました。実習中に皮膚科の疾患の幅広さや全身の疾患との関係、医学は命にかかわる病気の研究が中心のようですが、生活の質を低下させるような病気というものがあることを知り、そういう病気と闘っていくことに生きがいを感じるんじゃないかと思い皮膚科医を選択しました。


— 自己免疫性水疱症と乾癬について教えてください。

自己免疫性水疱症は、大きく分けると天疱瘡と類天疱瘡の2つに分かれます。私は、そのうち類天疱瘡を専門として研究しています。卒業後、留学を経て研究や臨床を発表したり論文を書いたりしながら多くの患者さんを診察していく中、この分野で日本の代表的な久留米大学の橋本隆教授のもとで准教授として1年程一緒に研究させていただいて現在に至っています。以前は生命予後が難しい疾患でした。ステロイドが治療に用いられ、その後、免疫抑制剤やいろんな治療が盛んになってきましたが、それでも命にかかわる方はまだいらっしゃいます。一度発症すると完治は非常に難しく、発症の原因は分かりませんが、その後の経過は日本の研究も含め皆解明に努めています。診断には皮膚の検査とかなり特殊な血液検査が必要です。検査結果を解析し治療法を決めていくので、診断は専門性が必要な病気です。適当に診断していると大変なことになる病気の代表的なものの一つです。

乾癬はやっと研究も進み解明しやすくなりました。生物製剤ができてこの5年で乾癬の治療は劇的に変わったと言えます。40代女性の患者さんで生物製剤(注射療法)の治療をされた方がおられます。全身の50%に乾癬の症状がありました。ネオオラルを服用していましたがあまり改善されず、ご本人はずっとイライラして自分の人生に対しても恨みや怒りを感じてしまっているような状態でした。しかし、決心して生物製剤の治療を始めると1週間ぐらいで症状が無くなり、ほぼ外用薬も必要なく過ごすことができました。この薬と出会って彼女は性格も明るく変わりましたよ。皮膚科医からすると薬を塗るのは当たり前のことだと思っていますが、皮膚が落屑状態で外用薬を毎日塗ることがどれぐらい負担になっているのかをその患者さんから学びました。今は3か月に1回治療を続けなくてはいけませんが、乾癬は製剤が増えてきたので将来的に変わっていくかもしれないですね。アトピー性皮膚炎は、水疱症や乾癬と同じ免疫異常ですが、関係するリンパ球が違うので特に関連性はありません。しかし症状がある場合は速やかに専門の医師に診てもらうことが大切です。

— 最近のアトピー患者さんの診察でお気づきの点などございますか？また患者さんへのアドバイスなどお願いします。

実感として、アトピー性皮膚炎の患者数は増えていると思います。統計的にも増加しているということになっていますね。最近の特徴としては、痒みを特に訴える方が増えているように感じます。アトピー性皮膚炎の痒みだけでなく、皮膚病はなくても感覚がおかしくて痒い感覚異常症という疾患があり、その症状が重なっている方もいるような印象があります。あとは、外用薬の使い方が上手くなった人が多い



鶴田 大輔(つるた だいすけ)先生のプロフィール

大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科) 教授

【学会】
日本皮膚科学会認定専門医
日本皮膚病理組織学会理事 他

【経歴】
1992年 大阪市立大学医学部 卒業
1998年 寺元記念病院皮膚科医長
1999年 大阪市立大学大学院医学研究科博士課程修了
医学博士
2000~2003年 米国ノースウエスタン大学細胞分子生物学
教室博士研究員
2003~2005年 大阪市立大病院講師
2006~2011年 大阪市立大学大学院講師
2011年 久留米大学准教授
2013年 大阪市立大学大学院教授、久留米大学客員教授
2015年 大阪市立大学医学部付属病院病院長補佐
現在 大阪市立大学大学院医学研究科 皮膚病態学(皮膚科)
教授、病院長補佐

ですね。これは薬の塗り方の指導が良くなっているのだと思います。フィンガータイプユニットの概念や、プロピックの上手な使い方が周知されてきたことなど、コントロールがうまくいく人が増えてきたと感じています。ただ、重症で既存の治療ではコントロールができない方もいて、そこは今の課題だと思っています。薬の研究は進んでいるので、今後数年で重症の方にもメリットのある時代が必ず来るだろうと希望を持っています。

皮膚疾患を持っているということは、周りが思うより心のダメージが大きいと患者さんを診ていて感じています。だから、心のケアとまでは言わないけれど、長く診てもらえる相性のいい医者を見つけて、その先生と一緒に治していくことを心がけてほしいと思います。アトピーは研究が非常に盛んな分野だから、治療は今後確実に進歩するはずなんです。なので、悲観的にならず医学の進歩に期待して、今できる治療をしっかりとやって、医者や同じような症状の方と悩みを共有しながら生活していく環境をつくってあげれば、未来は明るいと思います。

— 先生の趣味など教えていただけますか？

趣味でホルンを演奏しています。学生時代はオーケストラ部で、卒業後も市民オーケストラで演奏していました。講師になって続けられなくなりましたが、皮膚科医で集まって2年に1回オーケストラを行うなどして楽しんでいます。

過去に、私が代診で行った病院で、金管楽器奏者でアトピー素因を持った中2の子が、金属アレルギーで口がかぶれるようになりやめるように言われていました。マウスピースの材質を変更したり、加工するなどの対処法があるのでそんなことでやめる必要はないのですが、業界では知られているのに皮膚科医が知らないというのは困るなと思います。今回は私がたまたま知っていましたが、アレルギーの人のための代替えがあることを皮膚科医が知っていれば、やめることがなかったというケースもあるんじゃないかなと思います。楽器に限らず、いろんな趣味の人がいますよね。業界では当たり前だけど医者には普及していないことがあると思うので、できるだけ患者さんが仕事や趣味をあきらめなくていいように情報を共有していきたいですね。

本日は、貴重なお話ありがとうございました。

恒例 秋のリクレーションに行ってきました



紙面の関係上、毎年ご報告が遅くなりますが、昨年10月23日、恒例となっております秋のリクレーションに協会患者会員さんとご一緒に参りました。今年も北浜に集合頂き、チャーターした大型バスで大阪府能勢町にある汐の湯温泉に伺って来ました。阪神高速を使うと1時間程度で山間の景色となって、大阪にもまだまだ心む風景が身近にあり、日常の雑多な風景から少し解放された気分でした。まずは駅の道にて現地集合の方と合流。早速、お土産に地元のお野菜やお米などを物色したり、マロンソフトにも舌つづみ。

温泉に入る前に今回は、皆さんと一緒に童心に返り秋の味栗栗拾い体験をして参りました。大型バスの運転手さんの腕の見せ所というような細い道を通って栗の木がある小高い丘へ到着。簡単な説明を聞き、栗が落ちていへ。栗にばかり気が行っていると、足元を取られ滑り落ちたり栗のイガを踏みつけたりと、皆さん結構夢中で栗探し。配られたネットの袋一杯まで持ち帰りOKとのことで、大きいサイズの栗を選び分け、小さい栗と入れ替えて、何とかネット一杯の戦利品をゲット。蒸し栗や栗ごはん、栗入りの蒸しパンを作られた方もおられ、和栗の美味しさも堪能しました。汐の湯温泉に到着後は自由に温泉に入って頂き、ちょっと遅めのお昼ごはんをいただきました。今回は、ちょっと豪華に国内産の松茸入り地鶏のすき焼きを堪能。栗に鶏肉に卵、松茸と食物アレルギー推奨表示ばかりの食品となりましたが、事前に皆さんへの確認も済ませておりましたので、美味しく頂きました。

ほんの一時の日帰り旅行でしたが皆さんと一緒にワイワイがやがや、楽しい一日を過ごして参りました。



第23回アレルギー週間市民公開講座in大阪

今年も、公益財団法人日本アレルギー協会様よりご案内頂きました公開講座に参加させて頂きました。皆さんもお馴染みのIgE抗体。その発見をされた石坂公成・照子先生が、米国のアレルギー学会に発表されたのが1966年2月20日でした。そして1995年、アレルギー協会様によって毎年2月20日が「アレルギーの日」と制定され、全国で市民公開講座が開催されています。2月18日(土)開催の大阪会場では、国立病院機構大阪南医療センター小児科医長の井上徳浩先生による「食物アレルギーを“治す”ために」、近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科准教授の岩永賢司先生による「ぜん息との付き合い方、発作への対応と発作を予防するための対応」、藤田保健衛生大学医学部皮膚科学講座教授の矢上晶子先生による「家庭で出来るアトピー性皮膚炎の取り組み」と題したご講演がありました。

ご講演開催の14時には、関係者席も急きよ来場者用に変更されるほど会場は満席。アレルギー疾患への関心が高まっている、或いは患者さん数が増えているように感じました。

井上徳浩先生によるエネルギーシユなご講演には、来場者の皆さんも真剣な眼差しでペンを走らせておられました。食物アレルギーは陽性反応が出て食べられたり、一定量までは大丈夫なケースもあって、必要最低限の除去とすること。また負荷試験でアレルゲンを整理しリスク管理をすること。アトピー性皮膚炎などの皮膚症状を改善することで食物アレルギー値を下げる事が出来るケースもあるそうです。「毎日、安全に過ごせるか」また「やりたいことが出来る生活」を目指して、患者さんやご家族が治療においても主導権を持ってほしいとご講演頂きました。

喘息患者数は成人で約800万人とのご報告がありましたが、それ以外にも、ちょっとした刺激で咳き込む。よく風邪をひく。夜布団に入った時の咳なども喘息症状の可能性もあり、自分の喘息症状に気づかず生活している方もおられるとのこと。

また、アトピー性皮膚炎のご講演では、軟膏の塗り方や石けんの使用方法や選び方、そして保湿の重要性についてもお話し頂きました。また治療のゴールは患者さん個々に違うこと。一歩一歩良くなるイメージで、決して飛ばして一気に良くなる訳ではないので、長いスパンで正しい皮膚になるよう医師と患者さんが目標を共有することも大切とご講演頂きました。最後に、事前に寄せられた質問に先生方がご回答され、様々な質問10問以上に丁寧にご回答で、開催時間を30分近くオーバーして閉会となりました。様々なアレルギー疾患は日々症状が良くなったり悪くなったり、皆さん様々な苦勞や不安を抱え生活されている現状を改めて感じながら会場をあとにしました。

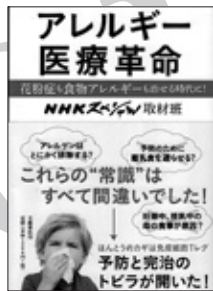
読んでみました!! この書籍!!



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】「アレルギー医療革命」【著者】NHKスペシャル取材班
【出版社】株式会社文藝春秋 【定価】本体1300円+税

2015年4月に放送されたNHKスペシャル「新アレルギー治療」の内容より編集されています。放送を見られた方も多いと思いますが、取材班にも特に子育て中のお母さん方から大きな反響が寄せられました。帯書きの、今までの常識を覆す画期的な内容で編集されています。そのカギとなる制御性T細胞(Tレグ)は、大阪大学免疫学フロンティア研究センターの坂口志文教授らの研究グループによって発見されました。アレルギー症状は、免疫細胞が過剰に反応し体内に侵入した異物でない物まで排除します。しかし全ての物質に反応すれば栄養素まで排除され、坂口教授は「排除する細胞がいるなら、その攻撃を止める細胞もいるはず」と考え免疫細胞を制御するTレグ細胞を発見。取材班は、アメリカのインディアナ州の一部に住むドイツ移民を祖とし、宗教上の理由から現在も電気や電話などの文明の利器を避け、牧畜や農業の自給自足生活をするアーミッシュという民族の取材で、花粉症が20分の1。アトピー性皮膚炎では10分の1の患者数である事、また彼らにはTレグ細胞が非常に多い事が判明。Tレグ細胞の発見は、ノーベル賞も期待の大発見と云われています。



【タイトル】「体の不調は『唾液』を増やして解消する」
【著者】森昭 【出版社】株式会社PHP研究所 【定価】本体1200円+税

竹屋町森齒科クリニック院長の著書。舞鶴市の人口8万人の小さな町の歯医者さんながら3ヵ月先まで予約が取れないそうです。「唾液は、副作用のない唯一の万能薬だ!」という先生のお言葉。ちょっと言い過ぎ?と次を読むと「元氣な赤ちゃんはヨダレが溢れています」「目に力のある元氣な子どもは、唾液が沢山出ています」と断言されています。確かにそう云われればと読み進むと、口は消化器官としての臓器で噛むことによって唾液に含まれる消化酵素で食物の消化がスタート。ところが噛む回数が減ったり、口をしっかりと動かし使わないと口自体の機能が落ち、唾液の分泌も少なくなるとの事。様々な発がん物質を唾液に30秒間浸けると、発がん作用が急激に低下する程の毒消し作用もあるそうです。インフルエンザとの関係も喉粘膜にあるバリアは唾液が少ないと破壊され体内にウイルスが侵入。O-157を代表する食中毒でも、しっかりと噛んで食物の表面積を増やし唾液で殺菌すると胃酸のスイッチが入り、胃酸の強力な殺菌力で病原菌を死滅するそうです。確かに口呼吸は良くないと聞きますが、もう少し考え直した方が良さそう。日々のケア疲れで「はあ〜」と溜息が出ますが、それも口が渇く一因とか。



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