



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」の基本に立ち返って P1~P5
 - ◆アレルギーとは? P1
 - ◆アレルギー疾患の今 P2
 - ◆代表的なアレルギー疾患 P4
- ◆法人賛助会員様ご紹介 第47回 P3
- ◆ハイ!アトピーづき合い40年の友愛です P6
(フリーアナウンサー関根友実さん・第41回)
- ◆ちょっと気になるニュース P6
「アレルギーに罹りにくい血液型!？」
- ◆ドクターインタビュー P7
近畿大学医学部附属病院 病院長 東田 有智 先生
- ◆ATOPICS P8
平成30年「皮膚の日」講演会聴講のご報告
「第35回日本製薬工業協会主催患者団体セミナー」
ブックレビュー



「アレルギー」の基本に立ち返って

新年あけましておめでとうございます。新しい元号が始まる年。皆様にとって充実した1年となりますようお願いしております。アレルギーの領域でも、様々な新薬の登場によって新たなステージに入ったのかもしれませんが、日々の普遍的なケアは変わりませんね。今回はもう一度、アレルギーの基本についてまとめてみました。

アレルギーとは?

アレルギーの歴史

人類史上初のアレルギー(アナフィラキシー)反応とされるのは、紀元前27世紀にエジプトのメネス王が蜂に刺されて死亡したという古代エジプト象形文書に始まると言われています。

古代ローマ時代、ヒポクラテスによって牛乳が胃の障害を起し蕁麻疹を生じる可能性が、その後ヤギの乳によるアレルギー例がGalenにより述べられました。また、1839年にはウサギに卵白アルブミンを反復注射すると死亡することも報告されています。

牛乳がよく飲まれるようになった20世紀には、牛乳によるショックや死亡例が報告され、1905年にはドイツ、スウェーデン、フランスと続き、1916年にはアメリカでも最初の牛乳アナフィラキシーが報告されています。

アトピー性皮膚炎については、ローマ皇帝のカエサルが湿疹や喘息・鼻炎で悩んだと伝えられ、アトピーでは?と推定されています。日本

でも、江戸時代の文献に「雁瘡(がんがさ)」という皮膚病が記載され、これもアトピーではないかと言われています。

また、1963年には、東京医科歯科大学耳鼻咽喉科学教室の堀口申作教授らによって、スギの花粉をアレルゲンとする花粉症が初めて報告されました。

アレルギーの定義

「アレルギー(allergy)」とは、ギリシャ語の「allos(other, 変じた)」と「ergo(action, 作用・能力)」に由来し、「変じた反応能力」ないしは「変作動」という意味で命名されました。現在、アレルギーとは「生体が以前に曝露して感作された物質(アレルゲン)に再度接触することによって引き起こされる局所または全身の反応」と定義されており、本来無害なはずの物質に対して過剰の免疫反応を起こすことを指します。

1902年、PortierとRichetは、イソギンチャクの毒素の抽出物を犬に注射し、数週間後に同じ抽出物を注射することで呼吸困難や下痢などの激しい症状を起こして死んだという実験により、このような現象を「アナフィラキシー」と命名しました。また、現在狭義の「アレルギー」または「アトピー(atopy)」は、1923年、正常人にみられない異常な過敏反応についてCocaが初めて用いました。

アレルギー反応の分類

アレルギー反応にはIからIV型(V型もあるとされる/後述参照)までありますが、アトピー性皮膚炎や気管支喘息、花粉症、食物アレルギーの中心はI型です。I型では、体外からの物質であるアレルゲンに対して免疫応答を起こし、特異的なIgEを産生するようになることを

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

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。

『感作された』と言います。

例えば、スギ花粉症の場合、このIgE抗体にスギ花粉の抗原タンパクが結合すると神経を刺激する物質が放出されます。これらの物質がくしゃみや鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こします。なお、検査上特定のアレルゲンに陽性となり『感作された』状態になっても、すぐにアレルギーを発症しないことも多く、感作と発症は異なる場合があります。

● I型アレルギー（即時型・アナフィラキシー型）

抗体：IgE、IgG4?

抗原：ハウスダストやダニ、花粉、真菌、TDI、薬剤など。

即時型で、アレルゲンと抗体との反応後15～20分で最大の発赤と膨疹が起こる。

※TDI=イソシアネート(ポリウレタンの材料など)

代表疾患：アナフィラキシーショック、アレルギー性鼻炎、結膜炎、気管支喘息、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎など。

● II型アレルギー（細胞障害型・細胞融解型）

抗体：IgG、IgM

抗原：ペニシリンなどの薬剤や自己抗原など。

細胞表面の分子を抗原とするIgG抗体あるいはIgM抗体の産生が基本的な条件。

代表疾患：不適合輸血による溶血性貧血、自己免疫性溶血性貧血、薬剤性溶血性貧血など。

● III型アレルギー（免疫複合体型・Arthus（アルザス）型）

抗体：IgG、IgM

抗原：細菌や薬剤、異種蛋白、自己抗原など。

遅発型で3～8時間で最大の紅斑と浮腫が起こる。

代表疾患：血清病やSLE（全身性エリテマトーデス）、RA（関節リウマチ）、過敏性肺炎、ABPA（アレルギー性気管支肺アスペルギルス症）など。

● IV型アレルギー（遅発型・細胞性免疫型・ツベルクリン型）

抗体：感作T細胞

抗原：細菌や真菌、自己抗原など。

遅延型で24～72時間で最大の紅斑と硬結が起こる。

代表疾患：接触性皮膚炎、アレルギー性脳炎、アトピー性皮膚炎？、過敏性肺炎など。

V型アレルギー

細胞表面上のホルモンなどに対する受容体に抗受容体が結合することで引き起こされる「V型アレルギー」の概念も提唱されています。ただし、V型はII型と同様の反応で、II型に含めるケースが多いようです。

（※出典=総合アレルギーガイドライン2016より）

アレルギー疾患の今

年齢層別アレルギー疾患数

H28年2月発表の厚生労働省健康局がん・疾病対策課「アレルギー疾患の現状等」によると、アレルギー疾患の年齢別患者構成割合の比較（H26年）は以下ようになっており、結膜炎を除くと、比較的若年層に多いということが見受けられました。

疾病名	0～19歳	20～44歳	45～69歳	70歳以上
喘息	38%	17%	26%	19%
アレルギー性鼻炎 (花粉症含む)	43%	19%	25%	13%
アトピー性皮膚炎	36%	44%	16%	4%
結膜炎 (非アレルギー含む)	14%	16%	27%	43%

（※患者調査=総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別）

感染症-減・アレルギー増の時代

1945年終戦による日本の混乱期には、感染症や栄養不良、消化不良などが全盛期で、子どもは生きるか死ぬかの時代でした。しかし、東京オリンピックの翌年、1965年に第11回国際小児科学会が東京で開催され、日本の経済状態と公衆衛生が非常に良くなり、若い年齢での結核による死亡率は急速に低下し、乳児死亡率も低下。それまで主流であった感染症や栄養不良が影をひそめ、それと代わるように出てきたのが喘息やアレルギーなどの慢性の病気です。

当時の感染症有病者数の推移を調べると、確かに結核死亡率は、終戦の1945年を境に、また新結核予防法の施行もあり急速に減少しています。赤痢も1965年頃から急激に減少しています。さらに、1960年不適切なワクチンなどもあり、北海道などで大流行したポリオ（急性灰白髄炎）も、海外からのワクチン緊急輸入（ポリオ生ワクチン）により、翌年にはほぼ終息。

まさに1つの感染症が治まると、新たな感染症が次々に猛威を振るっていた状況は、今のアレルギーの現状に置き換わったようにも感じます。

感染症の減少と共に、それまで欧米の病気と認識されていたアレルギーの患者が増えています。そして1970年頃、群馬大学小児科の松村龍男教授が、日本で初めて「食物アレルギー」という概念を提唱されました。

アレルギーはなぜ増えた？

アレルギーの増加の原因として、やまて小児科・アレルギー科院長の山手智夫先生は以下のように述べられています。

現代社会では、身のまわりに「なじまないもの」が増え、「なじんできたもの」が減って、体調を整えにくくなっている。

空気や水、土壌など生活環境中の新たな化学物質が増え、食物、花粉、ハウスダストなどがそれらと混じり合っているからです。また、日本人の体になじまない洋食や食品添加物を摂る機会が増え、なじんできたビタミン、必須ミネラル、繊維分たっぷりの野菜や魚を中心とした薄味の和食を摂る機会が減っているから。和食の食材はアレルギーを起こしにくいだけでなく体調を整えます。加えて、ストレスが増え、十分な休息・睡眠がとれずに、心の状態が悪化することも原因とされています。

（※出典=気になる病気を正しく知っておこう-教えて！ドクターより）

当時の時代背景を見てみると、人々のライフスタイルが、高タンパクで栄養価の高い食事ができるようになったことや、衛生面の向上により感染症が減少したのは明らかなのですが、一方、1970年にケンタッキーフライドチキン（日本万国博覧会で実験店を出店）やドムドムハンバーガー、1971年にはマクドナルドやミスタードーナツ、1972年にはロッテリアやモスバーガーが日本に出店。また、〇〇スードルは1971年から発売され、急激な食生活の変化も見受けられます。

また、住宅面では1955年に日本住宅公団が発足。狭いながらも各家庭に内湯を持つ家が増え、1973年には50%を超える家庭が浴室を持つようになり、その後20年で内風呂保有率は90%に達し銭湯は急激に減りました。さらに、1960年頃までは、国内の道路のほとんどは非舗装で、幹線道路でも舗装されていない砂利道を車が走る状況。感染症と衛生面の向上、そして食生活の変化が、大きく関係していたと想像できます。

化学物質「AGEs」増でアレルギーが活性化!?

元大阪乳児院院長・末廣豊先生の「なぜアレルギーは増えているのか?」によると、「感染症が減ったから」「人間を取り巻く細菌叢（腸

内細菌も含めて)が変わってきたから]などがもっともらしい原因とされています。また、抗生剤や解熱剤、着色料や可塑剤などの化合物が環境中に溢れ、「AGEs」が私たちの環境中に増加し、体内にalarminが増加。Th2反応が起こったり促進されたりすることでアレルギー反応が活性化されるという説があるということです。ここでも、1970年頃から台頭したファストフードが挙げられており、果糖のニーズが高まったことがアレルギー疾患の増加とパラレルであるとされています。

(※パラレル/parallel=英語で平行、並行、並列)

Wikipediaによると、「AGEs(Advanced Glycation End Products)」とは、タンパク質の糖化反応によって作られる終末糖化産物のことで、身体のさまざまな老化に関与する物質とされています。食品では、肉やバター、一部の野菜にAGEsが含まれ、揚げる・焼くなどの調理法で大きく増加するが、茹でる・煮る・蒸す・電子レンジで加熱するなどは比較的増えないようです。なお、1997年の研究では、卵白に砂糖を加えて加熱することでAGEsが200倍に増加することが示されました。

////////// 「自然免疫」と「獲得免疫」 //////////

免疫には「自然免疫」と「獲得免疫」があります。「自然免疫」とは身体が本来持っている免疫システムで、マクロファージや好中球といった免疫細胞が、病原菌やがん細胞を食べて排除します。これを貪食(どんじよく)と呼びます。一方、「獲得免疫」は、T細胞やB細胞と言った獲得免疫担当細胞が、侵入してきた病原体に当てはまる抗体を作って退治します。この抗体は、一度作ると2度目はより迅速に準備されます。インフルエンザやBCGなどは、この仕組みを利用しています。

血液中に流れている毒素分子や小さな病原体、細胞の中に入り込んだ病原体など、自然免疫ではカバーしきれないものがあり、獲得免疫はこのような事態に対処します。細胞内に入り込んだ病原体を、樹状細胞がヘルパーT細胞とキラーT細胞に伝え、ヘルパーT細胞はB細胞に抗体を作るように指令を出し、キラーT細胞は感染した細胞を見つけ殺すことができます。

////////// 「衛生仮説」有力説? //////////

1989年にStrachanによる英国人を対象とした調査では、花粉症の割合が兄弟姉妹の数、特に年長の兄弟姉妹の数に反比例することが報告され、幼少時の成長環境における細菌やウイルス感染頻度の差が原因であると考察されました。つまり、衛生的であることがアレ

ギーの発症原因になるという意味で「衛生仮説」と名付けられたのが始まりです。その後、牧畜農家など環境中のエンドトキシン(非衛生環境のマーカーとして測定される細菌由来の物質)量が多い環境で育った場合には、花粉症などのアレルギー疾患が最大で5分の1程度に抑制されるという大規模調査の報告がなされ、衛生仮説は病因論として確立しました。

ただし、すべてのアレルギーがこれにより説明できる訳ではなく、衛生仮説に矛盾する事例があることもわかっています。たとえば、乳幼児の喘息発作にはウイルス感染などがむしろ発症因子として強く関わっているため衛生仮説に合いません。また、母乳由来の食物抗原をきっかけにしたアトピー性皮膚炎や一般の食物アレルギーでは感作の過程が若干異なるため、これも衛生仮説に当てはまりません。元国立病院機構京都医療センター小児科の鶴田悟先生による「衛生仮説のその後」の講演によると、「衛生仮説はアレルギー予防に対して重要な理論的根拠となりうるが、アレルギー疾患の発症には複雑な遺伝的背景も関与しており、単純な衛生仮説の解釈による発症予防の試みはしばしば失敗に終わっていることも事実」とされています。

////////// 治療のカギは「Tレグ細胞」!? //////////

NHKスペシャル取材班・著の「アレルギー医療革命」によると、アメリカ・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の患者数であることがわかりました。また、彼らには「Tレグ細胞」が非常に多いことが判明したとのこと。Tレグ細胞とは「制御性T細胞」のことで、免疫応答の抑制的制御(免疫寛容)を司るT細胞の一種です。

慶應義塾大学医学部医学研究科微生物学・免疫学教室、本田賢也教授によると、「Tレグ細胞は、ある17種のクロストリジウム菌(腸内細菌)と一緒にいると、大量のTレグが生み出されます。この17種のクロストリジウム菌が大量の「酪酸」を出すこともわかっており、これによって多くのTレグが生み出されている可能性も考えられています。」とされています。

現在、アメリカの大手製薬会社が17種類のクロストリジウム菌を使って病気の治療薬を開発する研究を進めているとのこと。ただし現在、治療のターゲットとされているのは「潰瘍性大腸炎」や「クローン病」などのようです。

法人賛助会員様ご紹介 第47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。

内野株式会社

平成28年 ご入会

- ◆ 所在地 〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町1-7-15
- ◆ 電話 03-3661-7819
- ◆ 業種・取扱商品 タオル、マット、ルームウェア・パジャマ、ベビー用品、バス関連商品
- ◆ 関連商品 「マシュマロガーゼ」「無燃糸タオル」「クレープガーゼ」シリーズ
- ◆ 一言 特許取得の軽く柔らかな素材「マシュマロガーゼ®」「クレープガーゼ®」を使用した、肌に心地よいリラクシングウェアや衣服内の環境を整えて快眠をサポートしてくれるパジャマなどを幅広く展開しています。また、医師の監修のもとに企画した「赤ちゃんがよるこぶタオル」「赤ちゃんがよるこぶガーゼ」など、敏感肌に配慮した製品も多数開発しています。

株式会社ケイエスシー

平成27年 ご入会

- ◆ 所在地 〒615-8196 京都市西京市川島尻堀町60-1
- ◆ 電話 075-325-3704
- ◆ 業種・取扱商品 化粧品企画・開発、販売・卸
- ◆ 関連商品 シンプルリップクリーム
- ◆ 一言 シンプルリップクリームは、皮膚科専門医が開発したリップクリームです。市販のものは付加価値を競う“足し算発想”で、さまざまな有効成分や香料・防腐等が加えられていますが、その成分がカブレの原因となっている場合があります。シンプルリップクリームは、従来とは逆の“引き算発想”のもと高純度なワセリンと固めるためのワックスだけを成分としているので、アトピー性皮膚炎等皮膚の弱い患者様もお使いいただける商品です。

代表的なアレルギー疾患

各疾病別に、もう一度基本的な部分を整理してみました。

(※出典 一般社団法人日本アレルギー学会「アレルギーポータルサイト」より)

●気管支喘息 (小児・成人)

気道に慢性のアレルギー性炎症が生じて、気道が狭くなり呼吸が苦しくなる。ダニやカビなどの環境のアレルゲンに反応する「アトピー型喘息」と、アレルゲンに反応しない「非アトピー型喘息」があり、成人では半々と言われています。

気道が狭くなると、「ゼーゼー」「ひゅーひゅー」という音(喘鳴)が生じます。喘息発作は繰り返すことがあり、慢性的なアレルギーの炎症があるため、刺激に対して過敏な状態になり、ダニやホコリ、タバコや線香の煙、犬や猫の毛、走り回るなどの強い運動が原因になることがあります。

治療(長期管理)が不十分だと気管支粘膜の炎症が続くことで組織の線維化が進んで硬くなる「気道リモデリング」により、元の状態に回復しにくくなります。気道リモデリングは喘息の慢性化・難治化につながると言われています。

喘息の治療で最も大切なことは、気道の炎症をしずめるための薬(長期管理薬)を毎日きちんと服用し続けること。息(呼吸)が苦しくなった時にだけ発作止めの薬(短時間作用性 β 2刺激薬など)を吸入するだけでは、喘息は悪化するとされています。

●アトピー性皮膚炎

「強いかゆみ」と眼や口、耳のまわりや首、手や足の関節の柔らかい部分、体幹などに多くは左右対称の「皮疹」があらわれ、症状が良くなったり悪くなったりを繰り返すことが特徴。皮膚のバリア機能が低下し、アレルゲンが皮膚へ侵入しやすくなると考えられています。皮疹は、乳児は頭や顔から、幼児では頭やわきの下、肘や膝の裏側などから生じ、思春期・成人では顔を含む上半身で皮疹が強くなる傾向があります。皮膚から水分が失われやすくなるために、乾燥肌の患者さんが多いことも特徴です。

悪化因子は、複雑な背景にある病気のため患者さん個々に異なりますが、生活環境ではダニのフンや死骸、ホコリ・花粉、ペットの毛などのアレルゲンが皮膚に触れ悪化することがあります。化粧品や金属、毛染め、衣類などの接触アレルギー(接触性皮膚炎)でも、アトピー性皮膚炎症状が悪化することもあります。またカビや室内温度や湿度でも影響を受けやすく、年齢に伴ってストレスも大きな悪化因子とされています。

治療は、

- ① 薬物療法
- ② 皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア
- ③ 悪化因子の検索と対策を3本柱として進めます。炎症に対してはステロイド外用薬やタクロリムス外用薬、保湿剤などのスキンケアを継続します。ステロイド外用薬は炎症を低減させるものの保湿力はあまりないため、「乾燥肌を治療するための保湿薬」も同じくらい重要です。

十分な抗炎症治療で症状を抑えた後に、保湿外用薬によるスキンケアに加えて、ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬を定期的に塗って症状が抑えられた状態を維持する治療法「プロアクティブ療法」が推奨されています。炎症が軽快して正常に見えても、皮膚の深い部分に炎症が残っており再び炎症が生じやすい状態にあることが多いため、これを予防します。

●アレルギー性鼻炎(通年性・季節性)

日本人の4人に1人が花粉症と言われています。アレルギー性鼻炎には、ダニやホコリなどによる「通年性アレルギー性鼻炎」と、スギやヒ

ノキなどによる「季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)」があります。くしゃみや鼻をかんだ回数が20回を超える場合や、鼻が一日中つまっていたら最重症とされているようです。

花粉症の症状は「鼻水」、繰り返す「くしゃみ」や「鼻づまり」です。花粉症の鼻水は粘り気がなく、涙と成分がほとんど同じなのでサラサラしているのが特徴です。鼻で吸収されなかったアレルゲンが、鼻の奥から喉に流れ込んで咳や痒みを生じます。

花粉症の約70%はスギが原因と考えられており、全国の森林の18%、国土の12%をスギが占めています。関東や東海地方ではスギが多く、関西ではスギと並んでヒノキも植林されています。一方、北海道にはスギやヒノキが少なくシラカンバ属(カバノキ科)が多く、沖縄にはスギがありません。尚、兵庫県六甲山周辺には、カバノキ科に属する「オオバヤシャブシ」も多く植林されています。

花粉は、雨の日は飛散量が少なくなりますが、晴れると地面の花粉も巻き上げられて飛散し花粉が倍増します。また、朝と夕方に多く飛散する傾向や、気温が上昇するに従って花粉も目や鼻の高さに浮遊しやすくなります。そして、夕方にかけて気温が下降すると上空にあった花粉が降りてきます。1日で最も気温が上昇する13~15時頃に飛散量が増えることもあるようです。

ケアとして鼻を洗い流すのは効果的ですが、水道水は塩素などを含んでいて鼻の粘膜を傷つけるおそれもあるため、体液に近い市販の生理食塩水を利用します。目も、水道水で洗うと細胞が傷つくことがあり、涙も洗い流してしまうため、市販の人工涙液を利用します。

最近では、スギ花粉やダニアレルギーに対する「舌下免疫療法」による治療も行われています。

なお、花粉症の人が果物や生野菜を食べた後、数分以内に唇や舌、口の中や喉に痒みやしびれなどがあらわれる「口腔アレルギー症候群」になることがあり、アナフィラキシー反応が生じる場合もあります。

●アレルギー性結膜炎

目に生じるさまざまなアレルギー疾患の総称。目のアレルギー疾患は他に、アトピー性角結膜炎、春季カタル、巨大乳頭性結膜炎など治療の難しい疾患も含まれます。学童期に多い春季カタルでは、視力低下や眼痛のために学校生活への支障、時には不登校になることもあります。

目はアレルギー反応が生じやすくなっています。入ってきたアレルゲンが涙液で溶かされやすいこと、結膜にはアレルギー反応を引き起こす免疫細胞が多く、更に血管もたくさんあるため体内に入り込みやすくなっています。

主な症状は、かゆみですが、掻くことによって粘膜を傷つけてしまいます。視力低下や白内障、網膜剥離を起こす危険性もあります。

●食物アレルギー

乳幼児の5~10%、学童期の1~3%が食物アレルギーと考えられています。食物アレルギーの抗原は、主に食べ物に含まれるタンパク質で、乳幼児期には小麦や大豆、鶏卵、牛乳などが、学童期以降では甲殻類や果物、そば、魚類、ピーナッツなどに変わっていきます。多くの子どもが成長とともに、未熟だった消化機能(腸管)が発達して徐々に原因食物が食べられるようになるため、卵や牛乳、小麦は小学校入学前に約8割は食べられるようになるとされていますが、ピーナッツや魚介類、果物、そば、種子類のアレルギーは、なかなか難しいようです。

症状は、身体の一部にあらわれる場合と、全身に複数の症状があらわれることもあり、この状態を「アナフィラキシー」と呼びます。皮膚症状(蕁麻疹、発赤など)、消化器(腹痛、下痢、嘔吐など)、目(充血など)、呼吸器(くしゃみ、鼻水、咳、呼吸困難など)、神経(頭痛など)が

あらわれます。更に、血圧の低下や意識障害などを伴う場合を「アナフィラキシーショック」と呼び、生命の危険にまで及ぶことがあります。また、ある特定の食べ物を食べた後に運動をすると起こる「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」は、食後30分～4時間で運動をすると呼吸困難や目眩、吐き気や嘔吐、蕁麻疹などが生じてぐったりしたり、苦しくなったりします。

医師の診断が必要ですが、重度の場合アドレナリン自己注射「エピペン®」を処方してもらい、通園通学、外出時には必ず持参します。本人が自ら注射出来ない状態でも、講習を受けた人なら誰でも打つことが出来ます。

食物アレルギーはアトピー性皮膚炎と合併することが多いのですが2つは別の病気であり、食物アレルギーを持つ赤ちゃんの約4人に1人はアトピーではありません。一方、アトピー症状が特定の食べ物で悪化することはないとされています。

● 接触皮膚炎

身のまわりにあるほとんどの物質が原因に。化粧品や香水、ヘアケア用品、指輪やイヤリング、腕時計などの金属装身具、衣類、家庭用の化学薬品、洗剤や医薬品、動植物などでも生じます。湿布によるものや、光に当たった部分だけに皮膚炎が生じることがあり、強い痒みを伴います。また、紫外線吸収剤でも生じることがあります。

原因がわからないままだと重症化してしまい、重症例では潰瘍を伴うこともあるため注意が必要です。

多くの場合、接触した部分に紅斑(こうはん)が現れ、小水疱(しょうすいほう)が生じる場合もあります。

口腔アレルギー症候群では、口の粘膜に特定の果物などが接触することで口腔内が腫れたり、痒くなったりします。

● 蕁麻疹

皮膚の一部がくっきりと赤く盛り上がる膨疹が身体のあちこちらにでき、痒みを伴う疾患のこと。しばらくすると跡形もなく皮疹と痒みが消えます。アレルギー性と非アレルギー性があり、食物、薬、ハチなど昆虫の毒による場合などが代表的です。

皮膚症状の他、全身倦怠感、関節痛、発熱などの症状がある時は内臓の疾患かもしれません。目や唇などが腫れる「血管性浮腫」の場合もあり、一度あらわれると消えるまでに2～3日かかります。アトピー性皮膚炎に合併しやすいコリン性蕁麻疹という疾患もあります。

● ラテックスアレルギー

天然ゴム製品に接触することによって生じる蕁麻疹、アナフィラキシーショック、喘息発作などの即時型アレルギー反応のこと。手袋、カテーテル、絆創膏などの医療用具の他に、炊事用手袋、ゴム風船、コンドームなど日頃から接触する機会が多い日用品が原因となることも。

最も多い症状は蕁麻疹で、手袋を装着した部分に痒みや発赤、膨疹、水疱が生じ、全身に広がり、アナフィラキシーショックに移行するケースも。また、バナナやアボカド、キウイ、クリ、トマト、パパイヤなどの交差抗原性を有する果物の摂取による「ラテックス-フルーツ症候群」というアレルギーもあり注意が必要です。

ラテックスアレルギーのハイリスクグループとしては、

- ① 医療従事者
- ② アトピー体質を持つ人(アレルギー反応が生じやすい人)
- ③ 医療対応が繰り返される人(生後間もなくから繰り返し手術を受けるなど、天然ゴム製品と多く接触せざるをえない患者さんもリスクが高い)が挙げられます。

最近では「ラテックスフリー/パウダーフリー」の製品が製造されて普及するにつれ発症する人が減ってきているようです。

● 重症薬疹

薬の内服や注射で生じる発疹のことで、薬に対して反応するような

細胞や抗体がある人にだけ生じます。

中毒性表皮壊死症(TEN)、スティーブズ・ジョンソン症候群(SJS)、更に最近ではウイルスが関与する薬剤性過敏症候群は、原因となった薬を中止しただけでは反応が止まらずに悪化していくこともあります。

症状としては、全身の皮膚が赤くなり、擦るだけで皮膚が剥離してヤケドのようになります。皮膚の面積が10%以下のものをスティーブズ・ジョンソン症候群、それ以上を中毒性表皮壊死症と呼び、眼や口唇、陰部などの粘膜が傷害されるのが特徴です。TENの死亡率は20～30%と考えられており、早期な対応が必要となります。

● アナフィラキシー

小児、特に小学生や中学生で生じるアナフィラキシーの原因は、食物が殆どですが、全年齢の発症数では、医薬品によるアレルギー、蜂やヒアリなどの昆虫毒、天然ゴムによるラテックスアレルギーなどによる発症も多くあります。

アレルゲンなどの侵入により、皮膚・呼吸器・消化器・循環器・神経など複数の臓器にわたる全身にアレルギー症状があらわれ、生命に危険を与え得る過敏反応と定義されているのがアナフィラキシーです。血液低下や意識障害を伴う場合をアナフィラキシーショックと言い、ショック状態に陥ると、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を打って救急車の到着を待ちます。足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐してしまう場合に備えて顔を横向きにします。

症状は、皮膚の痒みや全身の発疹・発赤、口唇や舌の腫れ、呼吸困難や喘鳴、血圧低下や意識障害、吐き気や嘔吐などです。

● 職業性アレルギー疾患

職業環境が原因で生じる「喘息」「アレルギー性鼻炎」「皮膚疾患」「アナフィラキシー」などのアレルギー疾患を指します。仕事と密接に関係することから、入社や転職、異動などで症状があらわれたら職業性アレルギー疾患を疑います。

パン製造業での喘息や、理容業の毛染め剤による接触皮膚炎、花・植木小売業や林業での花粉症をはじめ、金属・化学物質、動植物、食品、真菌など、身のまわりのさまざまな物質によってアレルギー症状が出ます。症状の程度や疾患によっては離職を余儀なくされることもあり、十分な薬物療法などの医療的な対応とアレルゲンの回避をしたうえで、家族や企業の理解を求めることも重要となります。

今を生きる

2018年5月、WHO(世界保健機関)によると、PM2.5などによる大気汚染が原因で、肺がんや呼吸器疾患など、年間700万人が死亡しているとみられると発表しました。また、世界人口のおよそ90%が汚染された大気の下で生活しているとされています。特に大気汚染が深刻なところは、東南アジアやアフリカを中心とした低所得国で、上記死亡率のほぼ90%を占めているとのこと。

また、韓国の国民健康保険公団などによると、日本人もリゾートで旅行する済州(チェジュ)で、19歳以下に限りアトピー性皮膚炎患者の割合が最も多かったと発表されました。

20歳以上では、ソウル(京畿/チョンギ)・仁川(インチョン)などの首都圏に患者数は多い結果が出たそうです。

韓国ではスギの木がないため、花粉症が無いとされていたのですが、「済州地域には防風目的で多くの日本のスギが植えられていることが原因かもしれない」と推測されています。

感染症に変わる疾患、アレルギー。水と空気はタダ(無料)と言えなくなった今、様々な要因や負荷と暮らすための、ヒトの知恵と工夫が益々求められるのかもしれない。

フリーアナウンサー 関根 友実



私にとってアレルギーとは…人生の供といえるでしょう。お付き合いをするのは厄介ですし手間がかかるけれど、形を変えて現れては消えるけれど決して手放すことができない。理解するために必死に手がかりを探してみたりします。季節や食べ物、睡眠、ストレスに手がかりはないか、少しでも関わりがありそうなら、そうと観察してみます。そうであるような、そうでないような、たまにはっきりとそうと分かるときもあり、かと思えばそうならないときもある。非常に曖昧なもの。アレルギーの語源はギリシア語で、「変わった働き」という意味なのだそう。体にとって異物と認識されたものを攻撃する正常な免疫活動が過剰に作動してしまい、不快な症状を引き起こすことを指しますが、免疫という非常に複雑なシステムはときに、多様な動きをするようです。即時型に遅延型、アレルギーマーチやアナフィラキシーなど、本当に変わった動きをするので、付き合いだけで疲れ果ててしまうこともあります。

私は物心ついたときにはアトピー性皮膚炎の患者でした。思春期の頃にアレルギー性鼻炎を発病、成人期にアトピー性白内障になり、社会人2年目の頃にアレルギー性気管支ぜんそくを初発、30代半ばの頃に数々の食物アレルギーになり、運動誘発性の蕁麻疹やアレルギー性結膜炎など、その時々によってお供の姿は多様です。持って生まれた体質の要因も大いにあると思いますが、服薬や保湿などのセルフケアに備えること、衣食住に気をつけてみると、お供は随分穏やかに寄り添ってくれる存在になります。若い頃は忙しさに追われて、疲れを溜めすぎたり、睡眠時間を削ってしまったり、食生活のバランスを崩してしまったり、せっかくなにか処方された薬を飲み忘れてしまったり、予防のための行動を上手に取ることができませんでした。ガンや心臓病など重い病気の方と比べてしまい、「たかがアレルギーごとき」と自分の中で軽んじて捉えていた面も正直に言えばありました。負けるものかという気持ちと、認めたくないという気持ち、それが症状の否認につながっていたように思います。本来ならば、もっと自分の身体を大切にすべきところを、頑張りすぎてしまったり、周囲に心配をかけたくないので絶対に自分の体質のことには触れず、元氣一杯にふるまってしまうっていました。痛ましく思われることが辛かったし、弱い子と思われるのが嫌だったんだと思います。幼い頃から皮膚疾患のためにいじめられることが多かったことが原因だと思えます。心が勝手に防御するのです。身体が勝手に反応するのと同じように。私の場合は歳を重ねることで、自分とアレルギーとの関係を少しずつ客観的に見られるようになりました。そうすると、ぐんと付き合いやすくなりました。いろんな寄り添い方があると思います。それぞれに自分に合った方法で、うまく付き合う術を見つけれられるといいのかなと感じます。

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・アトピー性白内障・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。

ちよつと 気になるニュース

「アレルギーに罹りにくい血液型!？」

ちよつと眉唾?と疑ってしまいます。

血液型といえば、几帳面なA型に、おおらかなO型、マイペースのB型、そして芸術家タイプと言われるAB型。

4種類しか性格が無いとは思えませんが、どうも免疫力が強い血液型というのがあるようです。

寄生虫学、感染免疫学がご専門で東京医科歯科大学名誉教授の藤田紘一郎先生の研究では、B型物質を多く持つサルモネラ菌をヒトの各血液型の血漿に混ぜて菌の増殖を調べた結果、サルモネラ菌はA型とO型ではあまり増殖せず、B型とAB型で大幅に増殖したそうです。

さらにA型物質を多く持つ大腸菌では、B型とO型ではあまり増殖せず、A型とAB型で大幅に増殖したそうです。

これは、抗原抗体反応によるもので、A型・O型の血液には抗B抗体が、そしてB型とO型の血液では抗A抗体を持っているため、菌の増殖に差が出るとのこと。

反面、AB型の血液は抗A抗体も抗B抗体も作られていないそうです。

また、アフリカで多く発症するマラリアですが、O型の血液は強い抵抗力を持っており、O型以外の血液型の人は重症化しやすいことが世界的に確認されているそうです。

ウイルスや細菌とたたかう免疫物質は、白血球の成分であるリンパ球から作られるため、リンパ球が多いと抗体の産生量も多いと考えられるようです。

さて免疫力が強いということが、アレルギーに罹りにくいと置換えては問題があるのかもしれませんが、5000人の血液からリンパ球の割合を調べたところ、O型が全体の39%と全体で最も多く、次いでB型が37%・A型36%・AB型34%という結果だったそうです。

日本人の血液型で多い順は、A型約40%・O型約30%・B型約20%・AB型が約10%のようですから、今回の結果が僅か数%の差でも有意差があるということでしょうか?

そういえば以前ご紹介した、島根大学医学部皮膚科 千貫祐子先生が発表された牛肉アレルギーの発症では、A型とO型の人が特に発症しやすいとされていました。

今さらなお話で恐縮ですが、やはり血液型と免疫反応には、一部関係があるのかもしれないね。

空気をキレイに、ウイルスやアレル物質をセーブ

KIREI Save



- 抗ウイルス
- 花粉対策
- 消臭
- 抗菌

earthplus™(アースプラス)とは、抗ウイルス、抗菌、消臭機能を持つ「セラミックス複合材」で、「ウイルス」「細菌」「臭い」などを吸着し分解します。earthplus™(アースプラス)は、株式会社セラミックスの商標です。

ウイルスや花粉等のアレル物質を吸着&分解し、さらに汗臭・加齢臭・アンモニア等の嫌な臭いを消臭する earth plus™(アースプラス)搭載多機能カーペット



安心の日本製



商品に関するお問い合わせは **日本ベターリビング株式会社** TEL 052-619-7707 <http://www.nbl.ne.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 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.nihonatomy.join-us.jp/>

ドクターインタビュー

近畿大学医学部附属病院 病院長 東田 有智 先生

近畿大学医学部附属病院は、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院に認定されており、豊富な知識と経験をもったアレルギー専門医が診療を行っています。同大学で病院長を務められる東田有智先生は、呼吸器・アレルギー内科でも日々、患者さんの診療に邁進されています。また、一般社団法人日本アレルギー学会の理事長として、学会の活動を通して、アレルギーの正しい治療の普及にも勤しんでおられます。平成27年に施行された「アレルギー疾患対策基本法」に伴う学会の取り組み、アレルギー疾患の治療について伺いました。

—— アレルギー疾患対策基本法が施行された社会的背景について教えてください。

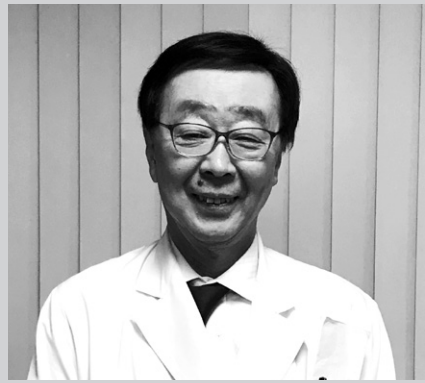
まず、アレルギー疾患患者人口の増加です。気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患を持つ方は、治療を受けていない方も含めると、国民の2人に1人、約6,000万人と考えられています。さらに、アレルギー疾患は症状の悪化により生活の質が著しく損なわれるため、重症化の予防、症状の軽減を行い、生活の改善を図る必要があります。

アレルギー疾患は治療法が進化していて、治療をすればかなり病状が改善し普通の生活が可能です。しかし、患者さんの数に対して専門医が圧倒的に少なく、うまく治療ができていない場合も多いのが現状です。ちゃんとした治療法が行き渡っていないんですね。東京や大阪など都会はドクターの数も多いので専門医も多いのですが、地方にいけば専門医が少なく専門施設もない。都会と地方に治療の格差ができてしまっていて、正しい情報も入りにくくなっています。いつでもどこでも、同じ治療を受けられないと国民にとってこんな損失はないですよね。とにかく、アレルギーはこれから育つ小さい子にも多い疾患なので、全国どこでも専門医療が受けられる治療の均てん化が急務です。そういった背景から、国が治療の均てん化、アレルギーの病態解明の研究などの重要性を踏まえ、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的として平成27年に「アレルギー疾患対策基本法」を施行しました。

—— アレルギー疾患対策基本法に関する日本アレルギー学会の取り組みについてお聞かせください。

まず、治療の均てん化を図ることが目標です。そのためには、専門医を増やさなくてははいけません。また、専門医だけでは十分なケアができないので、看護師、薬剤師、栄養士などアレルギーの治療に関わる人たちに向けて、アレルギーインストラクター制度を作り治療に対する正しい知識の普及を目指します。これからは看護師も医師と一緒に、ある程度内科の基盤があってそれができて次の専門に進むという、専門看護師が必要だと思います。インストラクター制度や専門施設ができると、その専門ドクターと看護師が必要になってきます。そういった医療機関にかかれば、間違った治療にはならないと思います。皆さん質の高い治療を受けたいはず。質が高くても低くても、治療費は同じですね。私のところにも、治療がうまくいかず紹介状なしで診察に訪れる患者さんがいます。今までの治療や処方されている薬を見ると、ひどいなと思うこともありますよ。このようなことが無くなるよう、均てん化は大事だと考えています。

患者さんに対しては、市民公開講座を開催し正しい治療法の認知度を高めます。また、「アレルギー疾患対策基本法」の趣旨に則り、スマートフォンにも対応したポータルサイト「アレルギーポータル」を立ち



DOCTOR INTERVIEW

DOCTOR INTERVIEW

東田 有智 先生 経歴

近畿大学医学部医学科教授・医学博士・附属病院統括病院長
日本アレルギー学会 理事長（専門医・指導医）
日本呼吸器内視鏡学会 評議員・理事（専門医・指導医）
日本呼吸器学会 代議員・理事（専門医・指導医）
日本気管食道科学会 評議員・理事
日本職業・環境アレルギー学会 常任理事
国際喘息学会 常任理事
日本内科学会 評議員（認定医・指導医）
日本アレルギー協会 理事（関西支部支部長）

上げました。アレルギーについてわかりやすくまとめた内容で、アレルギー疾患医療に関する正しい知識の普及に努めています。本来はアレルギー対策の正しい情報をもっとマスコミが取り上げないといけないと思います。市民講座に参加される方は、もともとよく勉強されている方です。テレビや新聞などに取り上げられて、広く多くの方に知ってもらうことが必要だと思います。

—— アレルギー疾患の治療について教えてください。

正しい治療を受けることが大切です。現在は、アトピー性皮膚炎であっても、気管支ぜん息であっても、薬が良くなっているのが9割ぐらいの確率で病状は改善されます。なので、なかなか良くならず治療に納得できなければ、違う医療機関にかかってみていいと思います。また、正しい治療をしても改善が見られない一部の難治性の患者さんに対しては、もっとカバーしていかないといけないところだと思います。

アレルギーは免疫の過剰反応なので、その反応を抑えないといけない。アレルギーの主薬はステロイドで、ステロイドと聞くとほとんどの人が怖いイメージを持っています。副作用の問題もあり不安に思う患者さんが多いのですが、ステロイドもいろんな種類があり、症状により必要な分だけ使用します。薬をうまく使って、きっちり治療すれば今より過ごしやすき生活ができることは間違いないんです。それをもっと知っていただきたいですね。

—— 患者さんへメッセージをお願いします。

アレルギーは慢性疾患ですから簡単に治癒するものではありません。しかし、ちゃんと治療すればよくなります。何か月もそのまま改善しない方がおかしい。アレルギーをコントロールできるようになれば、充実した生活が可能です。症状がなかなか改善しない人は、とにかく専門医のいる医療機関へ行ってみてください。きっちり治療して、まず普通に生活できるようにしましょう。それから次のステップを考えていけばいいと思います。

—— 本日は貴重なお話、ありがとうございました。

平成30年「皮膚の日」講演会聴講のご報告



昨年11月11日、平成最後の「いい皮膚の日」市民公開講座大阪会場(オーバルホール)を聴講して参りました。

今年の演題は、国立病院機構大阪医療センター皮膚科科長小澤健太郎先生の「そのできものは大丈夫?」そして、東皮膚科医院 院長 東 寓彦先生による「たかが爪、されど爪。QOLを低下させる爪の病気の数々」と題したご講演がありました。

年齢を重ねると全ての人に様々な皮膚変化が訪れ、いわゆるできものも増えてきますが、その多くは皮膚の腫瘍だそうです。腫瘍と聞くと悪性腫瘍や皮膚がんを思いますが、確かに命に関わる皮膚がんもありますが、殆どが手術で治る皮膚がんもあるそうです。良性的場合は、丸くて規則正しく色も均一でゆっくり大きくなってある程度で留まるようですが、悪性的場合は、かたがちいびつで境界線がはっきりせず、廻りの組織を壊しながら早く大きくなりリンパなどに転移する場合も。皮膚がんは、その他のがんと比べると発症も死亡する割合も比較的低いようですが、お薬貰うだけの通院では無く、いつもと違うできものは、忘れずかかりつけ医に診てもらおうことが大切です。

東先生は、皮膚科医なら誰でもが先生のお名前は勿論、論文やご講演をご存じで、数少ない爪のスペシャリストとのこと。残念ながらパーリーネイルのお話はありませんでした。爪は何のためにあるか?と問われ、指先を守るためなので、指先より短く切ってはいけないそうです。アトピーの方にはちょっとご法度ですね。しかし、指先のガサガサは爪を伸ばすと良くなるとのことビックリ。また足の爪には、両横までぎりぎりに切らないスクエアカットがお薦めとのこと。スプーンネイルは、貧血だけが原因という噂は間違いで、指先に力のある仕事や作業をしている人が、爪をぎりぎりまで切ると誰でもなるそうです。また陥入爪(かんにゅうそう)や巻爪は、深爪し負荷がかかりやすい状態で先の細い靴や靴下が原因になることもあるそうです。手の爪は約半年で、足の爪は約1年で生え変わるそうです。「たかが爪、されど爪」1時間のご講演でしたが、知っているようで知らないお話がたっぷりのご講演でした。

第35回日本製薬工業協会主催患者団体セミナー

昨年、11月21日上記セミナーに参加して参りました。製薬協様は「様々な患者団体との積極的な対話・連携を目指した活動」の一環として東京と大阪にて開催されており、アトピー協会も毎年参加させて頂いております。

今回の大阪会場参加団体は私共も含み25団体。指定難病をお持ちの患者さん方を支援される団体様も多くご参加されていました。毎年、患者団体として必要な情報を的確にご講演でご提供頂き、私共も大変勉強させて頂いております。

今回のセミナーは、聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野教授の中山 和弘先生による「患者中心の意思決定に必要な情報とは」そして認定NPO法人MSキャビン理事長の中田 郷子様による「情報提供における患者団体の役割と工夫の実例」と題したご講演がありました。中山先生は、「ヘルスリテラシー」の第一人者とのこと。患者さん本人が健康情報を「入手・理解・評価・活用」して、自ら意思決定する力のことを言うそうです。日本の「意思決定する力」はヨーロッパやアジアにおいても低いという研究報告もあるそうです。よく聞く「インフォームドコンセント/説明と同意」という言葉ですが、全ての情報から意思決定するまでの過程で、誰が何をどのように関わるのかシステムのには曖昧なのが現状とのこと。難解な言葉や治療法になればなるほど専門家の意見を優先しても当然ですが、その意味を理解して患者さん自らが決めることが、その後の「幸福感」にも影響を与えるそうです。

続いて、多発性硬化症(MS)と視神経脊髄炎(NMOSD)の患者さん方を支援されているMSキャビン理事長 中田 郷子様のご講演がありました。両疾病は原因不明で根治療法がなく、再発した時にそれを鎮める治療と再発の予防治療が、ようやくできるようになってきたそうです。MSは若い女性に多く、NMOSDは、やや高齢の女性に多く発症する共に指定難病とのこと。

ご講演では、患者さん方への具体的な情報提供についてお話頂きました。ホームページの運営や講演会の開催、情報誌の発行、電話やメールでの相談業務などについて、それぞれの問題点や注意する点など、私共でも日々行っている活動内容の具体的なアドバイスを頂き、同じ部分での苦労や新たな発見もあったご講演でした。最後に、製薬協医薬産業政策研究所主任研究員の廣貴 万里子様より「医薬品の費用対効果評価の動向について」という大変興味深いご報告がありました。新薬の開発が目覚ましい昨今、誰でもが同じお薬が使える環境づくりを期待するご報告でした。

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。

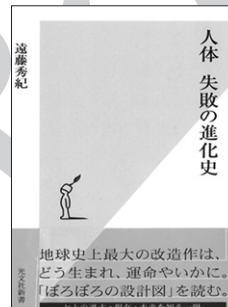
【タイトル】「口から見える貧困」【著者】兵庫県保険医協会
【出版社】株式会社クリエイツかもがわ 【定価】本体1600円+税

衝撃的なタイトルに知らない世界を垣間見る機会となりました。約1年前、大阪難波にて「無料低額診療を考えるフォーラム」が開催され聴講に訪れた際、購入しました。大阪府歯科保険医協会の2016年の調査では、大阪府内公立小学校の生徒、約49%が要歯科治療者だったそうです。未受診率は学年が上がると共に増え、高校では何と約87%にもなるそうです。また虫歯が10本以上、未治療の歯もあり咀嚼が困難と定義されている「口腔崩壊」児は、2700人以上いると推計されており、給食も噛めない子供が多く学校の在籍していているそうです。未治療の原因は「キーン」という音がイヤという単純なものではなく、経済的困難・ひとり親・共働き・理解不足や無関心に原因があるようで、「経済的貧困」と「時間的貧困」が子供たちの口腔崩壊を招いているようです。医療費や教育費無償化の恩恵は何処に?と改めて感じた一冊です。



【タイトル】「人体 失敗の進化史」【著者】遠藤秀紀
【発行社】株式会社朝光文社 【定価】本体740円+税

著者は東京大学農学部卒業後、国立科学博物館や京都大学霊長類研究所教授を歴任。現在、東京大学総合研究博物館教授で獣医学博士。ヒトは二足歩行という、とんでもない移動様式を生み出したため、身体全体の「設計図」を何度も置き換えてきたそうです。進化の過程で、負担を背負いながら今も動いている臓器や変形を余儀なくされた骨格などは、まさに進化なのか対処や補修なのか? 二足歩行でヒトは無理な血流を持つことになり、脳は常に貧血気味、心臓のポンプ機能にも負荷がかかり、冷え性や肩こり、ヘルニアも進化のための負荷なのかも。帯の裏書きに「ご先祖様が予測しなかった私たちの生き方」というサブコピーには、身体の歴史は決してサクセスストーリーではなく、リストラや不景気の波に揉まれ、職を転々とし、何とかが持場で責任を果たしているようで、健気な頑張りもの達を褒め、感謝を覚えた一冊です。



図書のご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