



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

- ◆【アレルギーマーチ】について考える P1~P5
◆アレルギーマーチとは? P1
◆アレルギーとアレルゲン P2
◆食物アレルギーは予防できる? P3
◆フィラグリンの関係 P4
◆スキンケアでマーチを防ぐ P4
◆法人賛助会員紹介 第49回 P3
◆ハーイ!アトピーづき合い40年の友実です P6
◆【小児アレルギー疾患保健指導の手引】ご紹介 P6
◆大阪赤十字病院アレルギー市民公開講座に展示出展 P7
◆ATOPICS P8

「アレルギーマーチ」について考える

花粉症やアレルギー性鼻炎、喘息、食物アレルギー、そしてアトピー性皮膚炎。様々なアレルギー疾患は関連性があるのでしょうか。

アレルギーマーチとは?

1998年、同愛記念病院の元副院長であり、元日本小児アレルギー学会理事長である小児科医の馬場實先生によって提唱された概念「アレルギーマーチ」は、「アレルギー体質を有するものにおいて、原因(抗原)と発現臓器(疾患)と発症時期を異にしながら気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患が次から次へと出現してくる現象」とされています。

そのきっかけは、生後まもなくからのアトピー性皮膚炎と重症の気管支喘息の幼児において臨床経過を詳細に検討したところ、皮膚症状と気道症状に何らかの関係があることに気づき、さらにその子は両疾患が軽快したのちにアレルギー性鼻炎を発症したため、アレルギー疾患はひとつの流れとしてとらえられるのではないかと考えたことでした。

馬場先生は、「ゼロレベル作戦」についても提唱されています。今で

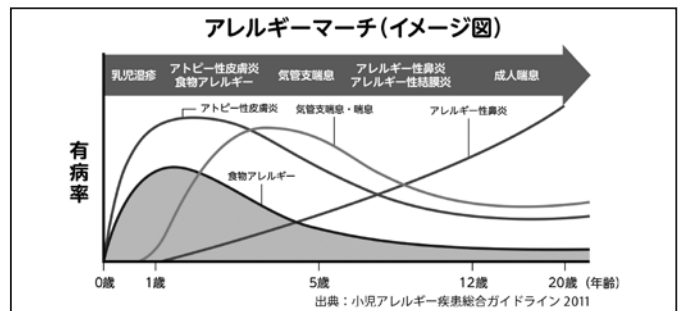
は、発症早期かつ軽快なうちから治療管理をすることによって、軽快、寛解に導いていくという治療手法が常識になっていますが、症状増悪時の対症療法が主であった昭和50年代には異端とも思われる治療概念だったようです。

アトピーが「マーチ」の起点!?

馬場先生によると、1~2歳で最も多いアレルギー疾患はアトピー性皮膚炎であり、アトピーを発症した患者さんを追跡すると、およそ1/3が気管支喘息を発症し、その後、鼻炎を発症するという経過をとっていたと報告されました。

近年ではアレルギー疾患の発症が低年齢化している傾向にあり、提唱された当時のアレルギーマーチとはその実態が微妙に異なっているとも言えますが、標的となる臓器が皮膚から気道に、また感作アレルゲンが食物から吸入アレルゲンに変わっていくというパターンは基本的に変わっていないようです。

また、馬場先生は、初めて発症したアレルギー性疾患のうちアトピー性皮膚炎が72.4%だったとも報告されています。すなわち、アトピー性皮膚炎が最も「アレルギーマーチ」の起点になりやすいと考えられています。



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。

◆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っております。

アレルギーとアレルゲン

私たちの体には、細菌・ウイルス・寄生虫などの感染性微生物や異物などから身を守るための「免疫」という仕組みが備わっています。この免疫の働きが環境やライフサイクルの変化によって異常を起こし、くしゃみ、発疹、呼吸困難などの症状を起こしてしまう状態が「アレルギー」です。

アレルギー疾患には、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）、アレルギー性結膜炎、気管支喘息、薬剤・昆虫アレルギーなど多様な疾患が含まれます。

アレルギーの要因としては、アレルギーになりやすい遺伝子を持っていること=体質であることは要因となりますが、近年急激にアレルギー遺伝子を持っている人が増えたとは考えづらく、身の回りの環境が大きな要因（環境要因）と考えられています。最近の研究では、アレルギー発症のバランスを司るTh2とTreg細胞のバランスは、乳幼児期に決定されることも報告されているようです。

具体的な環境要因は、冬場の空気の乾燥や夏場の気温上昇、ホコリ、受験・就職・寝不足などによるストレス、そして不規則な生活などがあげられます。また、遺伝的な悪化要因としては、皮膚のバリア機能遺伝子や免疫関連遺伝子が関与していることもわかっています。

◆◆◆◆ アレルゲンによる感作 ◆◆◆◆

下条直樹先生（千葉大学大学院医学研究院小児病態学教授）の「子どものアレルギー疾患」によると、アレルゲン特異的IgEが陽性であること（感作されている）が、アレルギー疾患の原因とイコールとは言えないとされています。つまり、「アレルゲンに対するIgE抗体の存在は発症の必要条件ですが、十分条件ではない」とのこと。例えば、日本人のスギに対する特異的IgE抗体の陽性率は60%くらい（つまり、日本人の2/3がスギにIgE抗体を持っている）と言われていますが、実際にスギ花粉症の症状がある人はその半分くらい（日本人の20～30%）で、感作があっても実際にアレルギーを発症している人はずっと少ないということです。尚、千葉大学で行われた千葉市の出生児アレルギー感作に関わるコホート調査※では、

	卵白	牛乳	ダニ	ネコ	スギ
1歳での感作	33.2%	13.1%	6.7%	3.0%	0%
2歳での感作	30.7%	18.3%	25.3%	3.5%	3.5%

という調査結果となったそうです。

※特定の時期に生まれたグループを対象に追跡する調査

この結果からダニ感作は1歳以降に、スギ感作は2歳以降に感作率が上昇すると考えられています。また、1歳での卵白感作率は、生後6か月までのアトピー性皮膚炎発症が関与することも明らかとなったようです。

反対に卵白感作、ダニ感作の半数には、アトピー性皮膚炎の発症児では無かったため、経皮感作が全ての発症原因とは考えにくい部分もあり消化管や気道粘膜のバリア機能異常が関連しているのかもしれないとされています。

食物アレルゲンの特異的IgE抗体が、『陽性』というだけで食物アレルギーの診断をしてしまうと、日常生活に大きな影響が出てしまうため、確定診断にはやはり負荷試験が必要となるといわれています。

反対に感作があっても症状がない理由は、IgE抗体の量が少なかったり、アレルゲンへの結合力が弱かったり、また、抗体と結合する部位が壊れやすかったりするとIgEが結合しづらく反応が進まないからなどのようです。

食物は調理方法によって食べられることが多いため、多くの食物ア

レルゲンは熱や胃酸などによって壊されてしまいます。IgE抗体が陽性であるというだけで実際に症状を誘発しないケースが多いことを知っておき、過剰な食物除去を行わないことが大切とされています。

アレルゲンによる感作は、アレルギーの準備状態であり、感作を防ぐことは重要なことですが、IgE抗体=アレルギーと考えないことも大切と述べられています。

◆◆◆◆ 食物アレルギーになりやすい要因 ◆◆◆◆

両親や兄弟の誰かがアレルギー疾患を持っているかどうかは、アレルギーになりやすいかどうかの判断材料ともされます。

ただし、花粉症を持つ成人がとても多いことから、両親のどちらかにアレルギーのある子どもの割合は70%にも達しているようです。また、アレルギーになりやすい人は、アレルギーや免疫に関連する遺伝子に変異があることが解明されてきています。さらに、秋や冬に生まれた子どもは日光を浴びる機会が少ないために、日光を浴びることで体内で作られるビタミンDが不足して、アレルギーが起きやすくなるのではないとも言われていますが、科学的な結論は得られていません。

最近では、湿疹（炎症）が起きてバリア機能が低下することで様々な食物が体に侵入し、IgE抗体が作られてアレルギー反応が起きやすい状態になる「経皮感作/けいひかんさ」という考え方が注目されています。

なお、乳児期の食物アレルギーの患者さんは、将来、喘息を発症しやすいことが明らかになってきています。しかし、乳幼児期の食物アレルギーやアトピー性皮膚炎を早期にきちんと治療することが、その後の喘息発症の予防につながるかどうかはまだわかっていません。

◆◆◆◆ 乳幼児アトピー性皮膚炎の発症要因は？ ◆◆◆◆

同じく下条直樹先生のご研究によると、アトピー性皮膚炎を1歳6か月までに発症した早期発症群と、1歳6か月以降に発症した後期発症群に分けて見てみると、早期群は後期群に比べて、「男児・食物アレルギー・ネコの飼育」がアトピー性皮膚炎発症と関連していたそうです。この結果から、おそらくごく小さい時に発症するグループと1歳以降に発症するグループとでは、発症原因が異なると考えられるとされています。

一方、3歳時点での気管支ぜん息の発症率を見ると、アトピー性皮膚炎が無く食物アレルギーが有るグループと、アトピー性皮膚炎が有るが食物アレルギーが無いグループとでは、どちらも気管支ぜん息の発症率は高くなく、両方を持つグループで高いとのこと。また「アトピー性皮膚炎は、食物アレルギーを合併する」と言われますが、「食物アレルギーがある子どもの多くが、アトピー性皮膚炎を発症します」さらに、「アトピー性皮膚炎があっても食物アレルギーもあるお子さんは多くありません」ただ、「どうして乳児と一緒に起こるのかは分かっています。」と述べられています。

（出典：環境省 子どもの健康と環境に関する全国調査
コラム「おしえて、エコチル先生!（第8回）」より）

◆◆◆◆ アレルギーの耐性獲得 ◆◆◆◆

乳児期に発症する鶏卵・牛乳・小麦のアレルギーは、総じて3歳までに50%が、6歳までに80%が耐性を獲得して食べられるようになる（=耐性獲得）が期待できるとされています。

しかし、幾つもの食品に対してアレルギーがある場合や、喘息やアトピー性皮膚炎など、他のアレルギー疾患が合併している場合は、治りにくい傾向があるとされています。また、甲殻類やソバ、ピーナッツ、魚、果物など、幼児期以降に発症する食物アレルギーは、自然に耐性獲得する可能性が低い傾向にあるようです。

食品	※全ての報告にはばらつきが大きいとされています。
鶏卵	6歳で約66%が耐性化するとされる。
牛乳	3歳で約60%が耐性化するとされる。
小麦	3歳で約63%が耐性化するとされる。

(出典:食物アレルギー診療ガイドライン2016ダイジェスト版より)

食物アレルギーは予防できる?

厚生労働省は、今年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」を12年ぶりに改定しました。「離乳食の開始時期は生後5～6か月頃」が適当というのは変わらないのですが、離乳食で卵を初めて与える時期の目安を、従来の「生後7～8か月」から「生後6か月」より微量摂取の開始を推奨するとしています。

ただし、様々なアレルギー疾患を有する場合は、安易な摂取は危険であると注意喚起もされています。

◆◆◆◆ 妊娠・授乳中の食物除去は必要?不要? ◆◆◆◆

今まで食物アレルギーの予防には、妊娠中・授乳中の食物除去、完全母乳、アレルギー用ミルクの使用、アレルギーが起きやすい食物や離乳食全般の開始を遅らせることなどが推奨されてきましたが、その後の研究では全て否定されています。

さらに、妊娠中や授乳中の過剰な食物制限は、お母さんと赤ちゃんの両方に有害な栄養障害をきたす恐れがあると言われています。その根拠となった『妊娠中・授乳中のお母さんの食品除去について』の試験結果をご紹介します。

- 妊娠中のお母さん952人を対象とした試験では、妊娠中に除去食をしてもらった結果、生後18か月間のアトピー性皮膚炎の発生に有意な効果がなかった。
- 授乳中のお母さん523人を対象とした試験では、授乳中に除去食をしてもらった結果、生後18か月間のアトピー性皮膚炎の発生に有意な効果がなかった。
- アトピー性皮膚炎を有する乳児17人の授乳中の母親を対象とした除去食の試験では、母体の食事抗原回避が湿疹重症度の非有意な現象と関連していた。

これらの結果から、妊娠中や授乳中に子どものアレルギー予防として、特定の食品を避けるべき証拠は不十分だと言えます。ただ

し、子どもが既にアトピー性皮膚炎を発症している場合は食品除去を考慮する必要があるということとなります。

【食物アレルギー発症予防に関するまとめ】

発症予防	最近の考え方
妊娠中・授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されていない。 ※1・2
乳児早期からの保湿スキンケア	生後早期からの保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

※1 ピーナッツの導入を遅らせることがピーナッツアレルギーの進展のリスクを増大させることにつながる可能性が報告され、海外、特にピーナッツアレルギーが多い国では乳児期の早期(4～10か月)にピーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている。

※2 アレルギーを発症しやすい食物(ピーナッツ、鶏卵)を生後3か月から摂取させることが、生後6か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはいまだに不明な点があり研究段階といえる。
(出典:食物アレルギー診療ガイドライン2016ダイジェスト版より)

◆◆◆◆ 鶏卵アレルギーの発症予防 ◆◆◆◆

日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会による「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」では、以下のような骨子が発表されました。

- アトピー性皮膚炎に罹患した乳児では、鶏卵の摂取が遅いほど鶏卵アレルギーを発症するリスクが高まるというエビデンスに基づき、鶏卵ア

法人賛助会員様ご紹介 第49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。

株式会社タカギ

平成28年 ご入会

- ◆ 所在地 〒634-8551 奈良県橿原市曾我町800
- ◆ 電話 0744-22-6551
- ◆ 業種 製造業インナーアパレル
- ◆ 関連商品 「米ぬか美肌インナー / 綿100%エアリーガーゼ」シリーズ

◆ 一言

はじめまして。(株)タカギは女性下着の企画製造一貫メーカーです。米ぬか美肌インナー/綿100%エアリーガーゼどちらもアトピー肌の方に好評で新商品が日々増えています。敏感肌を徹底的に考えたインナーをお客様の声、目線でこれからも日々開発していきますどうぞよろしくおねがいします。

住化エンバイロメンタルサイエンス株式会社

平成28年 ご入会

- ◆ 所在地 〒541-0045 大阪市中央区道修町2-2-8
- ◆ 電話 06-6223-7539
- ◆ 業種 殺虫剤、抗菌・防カビ剤、アレルギー物質低減化剤他
- ◆ 関連商品 「アレルキエール・マイティチェッカー・ダニスキャン」
- ◆ 一言

弊社は殺虫剤や殺菌剤・抗菌剤などの機能性薬剤を開発・製造・販売するメーカーです。ダニ関連の製品については、ダニ駆除剤・防ダニ剤・ダニアレルギー検査キット・アレルギー物質を低減させる薬剤など幅広い製品ラインナップを取り揃えており、トータルソリューションビジネスで社会に貢献しながらアトピーの方々のお役に立てればと考えております。

アレルギー発症予防を目的として、医師の管理のもと、生後6ヵ月から鶏卵の微量摂取を開始することを推奨する。

- 鶏卵の摂取を開始する前に、アトピー性皮膚炎を寛解させることが望ましい。
- 特に重症例では、乳児期のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの管理に精通している医師による診療を受けることを推奨する。
- 鶏卵の感作のみを理由とした安易な鶏卵除去を指導することは推奨されない。
- 既に鶏卵アレルギーの発症が疑われる乳児には、安易に鶏卵摂取を促すことは極めて危険。

国立成育医療研究センターで実施されたアトピー性皮膚炎の乳児を対象とした試験では、12ヵ月まで鶏卵を完全除去した群では、37.7%に鶏卵アレルギーを発症した一方、生後6ヵ月から微量(50mg)の加熱全卵粉末を開始し、生後9ヵ月から少量(250mg)の加熱全卵粉末を毎日摂取した介入群では、1歳における鶏卵アレルギーの発症率は8.3%と有意に減少させることを示し、明らかな有害事象を発生させなかったとのことでした。この研究では微量の加熱全卵粉末を使用したのに加え、参加者の多くはプロアクティブ療法を含めた積極的な外用療法により、食物アレルギーのリスクであるアトピー性皮膚炎のコントロール状況は良好だったとのことでした。

ただし、アトピー性皮膚炎がある乳児全てが、予防可能ということではなく、また、牛乳や小麦など、他の食品を早期摂取する効果も現時点では確認されていないので注意が必要です。

◆◆◆◆ 食物アレルギー発症と進行の抑制に成功!? ◆◆◆◆

日々、大変なご苦労をされているお母さん方にとって、1日も早く新薬の開発につながればと願う研究成果が報告されました。

2019年1月、東京大学大学院生命科学研究所 応用動物科学専攻 特任助教 中村達郎先生らのチームによると、食物アレルギーの発症や進行に伴って、マスト細胞は腸管を中心とした組織で増殖し、体内に侵入してきた食物抗原を認識して大量の炎症性物質を放出するとされており、このマスト細胞の増加や活性を抑制することで食物アレルギーの発症や進行を抑制する研究がなされています。正常なマウスに卵白に含まれるアルブミンを投与して食物アレルギー症状を誘発し、そしてマスト細胞が腸管で過度に増えることを抑制する生理活性物質を刺激する薬剤を連日投与すると、卵白アルブミンを食べさせて起こる食物アレルギー症状がほとんど出現しなかった。またマウスの腸管内のマスト細胞も増加していなかったことより、この薬剤投与により食物アレルギーを予防することができた。と発表されています。現段階ではマウスによる研究結果ではありますが、新しい治療薬開発への応用が期待されると発表されています。

(出典:食物アレルギーの発症と進行を抑制することに成功)

(DOI番号10.1016/j.jaci.2019.01.039)

東京大学大学院農学生命科学研究科 応用動物科学専攻

フィラグリンの関係

◆◆◆◆ フィラグリン遺伝子の発現・異常 ◆◆◆◆

天然保湿因子(NMF)のもととなるタンパク質「フィラグリン」遺伝子の発現を「乾燥」が低下させるということが、2001年の第100回日本皮膚科学会総会で発表されています。

また、2006年には、フィラグリン遺伝子の異常とアトピー性皮膚炎の罹患に相関があり、さらには喘息の発症にも関与することも報告されています。

大塚篤司先生(京都大学大学院医学研究科皮膚科学講座)の「フィラグリン遺伝子欠損ラットを用いたアレルギーマーチの解明」の研究では、アトピー性皮膚炎の約20~30%の患者さんにフィラグリン

遺伝子の変異が認められ、さらに患者さんのほぼ全てでフィラグリンタンパクの発現が低下していることが記されています。また、重症のアトピー患者さんの70%が、その後、喘息及びアレルギー性鼻炎を併発し、特にフィラグリン遺伝子変異を持つアトピー患者さんは、喘息に罹患する可能性が高いこと、治療が難治するとの報告もあるとされています。

◆◆◆◆ フィラグリンタンパクの発現量が減少 ◆◆◆◆

アトピー性皮膚炎の角層の水分量は、通常33%と言われているようですが、中でもセラミドが正常な人に比べて少ないようです。また、アトピーの患者さんでは、フィラグリン遺伝子変異の有無に関わらず、フィラグリンタンパクの発現量が減少していることも報告され、病態に関与していることが示唆されました。

さらに、フィラグリン遺伝子変異は、食物アレルギー発症のリスクを高めることも報告されています。

また、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係は、アトピーの重症度にも依存することが報告されており、アトピーがあることによって卵アレルギーの発症率は約8倍増加すると言われていています。さらに、ミルクやピーナッツについても同様、食物アレルギーが誘発されることが報告されています。

尚、ピーナッツアレルゲンは、スギ花粉などと交叉性も認められるようです。

スキンケアでマーチを防ぐ

◆◆◆◆ 「二重アレルゲン曝露仮説」とは? ◆◆◆◆

これまでは主に、口から食べた食物のタンパク質が消化管から体内に侵入して感作されると考えられてきました。しかし、離乳食を始める前、まだ生まれて一度も食べたことのない食物にもアレルギーを起こす乳児もしばしばいます。そこで、もうひとつの経路として「経母乳感作」が過去に観察され、授乳中は母子ともに食物を除去するよう指導されてきましたが、前述の通り、実際には、妊娠中や授乳中の食物除去では食物アレルギーは予防できないことが解ってきました。

この根拠となった研究結果は、市民公開講座などでもご講演の先生方からよく紹介されています。

米国・英国・カナダでは、ピーナッツのアレルギーが日本より乳幼児においても非常に高い割合で見られます。2003年、イギリスの免疫学者 Gideon Lack 教授らは、ピーナッツオイルを塗った子どもは、それ以外のオイルを塗った子どもより6~8倍ピーナッツアレルギーになりやすいなどの疫学的調査などから、皮膚で感作された場合はその後、経口摂取されてもアレルギーを発症する「二重アレルゲン曝露仮説」を提唱しました。

つまり、食物アレルギーの発症に関して、湿疹などによって皮膚のバリア機能が障害された皮膚表面から環境中の卵やピーナッツ・牛乳などの抗原が経皮的に侵入(経皮的曝露)して食物アレルギーが発症。一方、「経口的曝露」では耐性が誘導されるというのが「二重アレルゲン曝露仮説」です。

◆◆◆◆ 「経皮的曝露」で食物アレルギー!? ◆◆◆◆

英国在住のユダヤ人は、イスラエル在住のユダヤ人より、ピーナッツアレルギーの頻度が約10倍高いと報告されています。イスラエルでは乳幼児期にピーナッツ摂取を制限していないのに対し、英国では制限していることが関連している可能性が高いと言われています。生後4~11ヵ月からピーナッツ摂取を開始し、プリックテストで陰性だった乳児は、生後60ヵ月時の有病率が有意に低いという結果が出ていました。

この仮説通りに食物アレルギーが発症するのにはまだ不明ですが、顔面や体幹・四肢の外側など、肌を露出している部位に湿疹が分

布する乳幼児のアトピー性皮膚炎の場合、卵や牛乳、お菓子のカスなどの食物抗原やダニ・花粉などの「経皮的曝露」が発症経路であることは確かだと言われています。

ここで1つ疑問です。離乳食後の乳児が手掴み食べや口の周りの湿疹などからの感作は考えやすいのですが、バリア機能が低下した湿疹を有する皮膚に、食べ物が付着する頻度は実際にどの程度あるのでしょうか?室内空気に花粉やダニタンパクは間違いなくあるのでしょうか?浮遊する食品粉末であるのでしょうか?ただ、ピーナッツアレルギーの発症については、妊娠中や授乳中の母親のピーナッツ摂取量よりも、家族のピーナッツ摂取量が有意に関与していたという研究結果もあるようで、環境中のピーナッツアレルギーの皮膚への曝露が関与していたと言えるようです。

◆◆◆◆ 保湿でアトピー発症を防ぐ? ◆◆◆◆

両親もしくは兄弟にアトピー性皮膚炎のある新生児118人について生後1週間以内から毎日保湿剤を塗っていた新生児と、乾燥した箇所のみ、その都度ワセリンを塗っていた子どもに比べて生後32週間までのアトピー性皮膚炎の発症を3割以上減らすことができたとの報告があります。さらに、経皮水分蒸散量という皮膚バリア機能を反映する検査結果がアトピー性皮膚炎の発症を予測することも示されました。

欧米の合同研究でも、生後3週間から保湿剤を使用することで、生後半半年までのアトピー性皮膚炎の発症を50%程度減らすことも報告されています。さらに、ハイリスクではない新生児を含めた検討でも、新生児期から保湿剤を塗ることで、生後3ヵ月までの皮膚トラブルやおむつによる皮膚炎が少なくなるということも報告されています。

ハイリスクの子どもはアトピー性皮膚炎の発症を3~5割程度減らすことができ、ハイリスクでなくても皮膚トラブルを減らすことができるとまとめられています。

(出典:「スキンケアでアトピーマーチは予防できるのか?」より)
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科助教 堀向 健太先生

◆◆◆◆ 保湿剤によるスキンケア ◆◆◆◆

保湿剤は大きく分けると「エモリエント」と「モイスチャライザー」に分類されます。エモリエントは柔軟にするという意味で、一方、モイスチャライザーは水分を引き寄せ保持する湿潤剤を含み、角層水分量の増加をもたらします。

エモリエントとしては白色ワセリン、プロベト。モイスチャライザーとしてはヘパリン類似物質製剤、尿素製剤が広く用いられています。皮膚バリア機能や角層水分保持能がともに低下しているアトピー患者さんに対しては、ヘパリン類似物質製剤や尿素製剤が、作用機序の点からより優れた保湿剤であると考えられています。その中でも、刺激感の少ないヘパリン類似物質製剤の方が使用しやすいという部分は、皆さん実感かと。

保湿剤を塗る回数やタイミングとしては、1日2回外用することが望ましく、塗布量よりも塗布回数が重要なことを考えると、2回のうち1回は入浴後にできるだけ早めにしっかり外用し、もう1回は朝にあまりべたつかない程度に手早く外用を行う形でもよいと考えられています。

なお、手湿疹の予防には、保湿剤の外用のほか、撥水性を持つバリアクリームの外用、防護用手袋の着用などがあげられます。撥水性を持つクリームについては市販されており、水や洗剤、消毒液などの刺激から皮膚を保護する膜が形成され、数時間効果が持続します。ただし、亀裂やびらんなどの部位には刺激感を伴うことがあります。また、防護用手袋については、水仕事などの外的刺激から守ることができますが、手袋の材質の一種である天然ゴムには即時型アレルギーの原因となるラテックス蛋白が、合成ゴムには遅延型アレルギーの原因となる加硫促進剤が含まれているので注意が必要です。ただ

し、最近では加硫促進剤フリーの合成ゴム手袋が販売されています。また、塩化ビニル手袋に含まれている可塑剤や安定剤、ポリエチレン手袋に含まれる可塑剤による接触皮膚炎も報告されています。

◆◆◆◆ 「リアクティブ療法」-「プロアクティブ療法」 ◆◆◆◆

従来の「リアクティブ療法」とは、痒いところや酷いところ、外見の気になるところを治療するもので、皮膚炎は再燃を繰り返し、長期寛解を得ることは困難だったようです。

一方、「プロアクティブ療法」とは、急性期の治療によって寛解導入した後に、保湿外用薬によるスキンケアに加え、ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬を定期的に(週2回など)塗布し、寛解状態を維持するもの。つまり、外見上は良く見えても炎症が残存している時期があり、抗炎症薬の間欠外用によってこの時期をコントロールしようというものです。全く赤みのない、ザラザラもない、つるつるのしっとりした元の皮膚に戻すことが大前提であり、そこで初めて次の段階となる治療に移ることができるかとされています。

なお、皮膚がきれいになってしまうと、どこに薬を塗っていたのか患部が不明瞭になるため、初めにスマホなどで撮影しておくことと外用すべき範囲がわかりやすくなります。

小児期のアトピー性皮膚炎の患者さんに対し行われた試験では、プロアクティブ療法群(週に2回、予防的なステロイド塗布を行う群)とリアクティブ療法群(湿疹再燃後も1週間は保湿スキンケアを試み、悪化に応じてステロイドを塗布する群)を見た結果では、12ヵ月後、プロアクティブ療法群でSCORAD(アトピー重症度の判定法)とQOLが改善し、その有効性が確認されたとのこと。なお、試験期間中のステロイド消費量(g/m²/日)は両群で差を認めず、ダニ特異的IgE値は、リアクティブ療法群で著明に上昇したのに対し、プロアクティブ療法群で12ヵ月後の上昇を抑えることが観察されたとのことです。

「ストップ・ザ・マーチ!」アトピー性皮膚炎のタイ&セーフコントロール
大阪はびきの医療センター片岡 葉子先生
デルマ(全日本病院出版会)No265 2018年1月号より

毎日、最低2回の塗布。正直忘れる事や疲れて「今日はいいや」ってこともあると思います。皆さんから「良くなったり悪くなったりを繰り返しています」また「悪くなったら、薬を塗っています」ともお聞きしますが、まさにリアクティブ療法?になっているのかもしれない。そして「効かない?」「効かなくなった?」のお声もよくお聞きしますが、毎日のケアが少しおざなりになって、お薬の必要量が塗れていないことが一因なのかもしれません。

◆◆◆◆ 予防の成果は見えにくいですが。。。 ◆◆◆◆

近年、アレルギー疾患の発症年齢が低下しており、アレルギーマーチが提唱された頃とは発症順序が微妙に異なってきているようですが、一般的にはアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、気管支喘息という経過をたどるようです。

大人の場合は、食品に多く触れる調理師など、接触蕁麻疹を発症し、その後、その食品を食べて即時型アレルギー症状を起こしたという報告も増えているようです。

新たな研究として、食物アレルギーを症状が出ない微量から食べる「経口免疫療法」や、先程の経皮感作の考え方とは真逆ですが、皮膚に症状が出ない微量から耐性を獲得する「経皮免疫療法」など、食物アレルギーに対して先生方のご尽力が進んでいるところです。

日々のスキンケアと併せて、環境要因である悪化因子対策。「これでいいのかな?これ以上、何をすればいいの!」と、予防の効果はなかなか見えないことも多いのですが、間違った情報に惑わされず「正しい知識」と「正しい努力」が、アトピー性皮膚炎はもちろん、様々なアレルギー疾患の予防となることは間違いのないようです。



フリーアナウンサー 関根 友実

今年は花粉の飛散量が多かったせいか、周囲で花粉症を発病した人が例年よりも多かった印象です。「今まで軽い症状で済んでいたから、花粉症と認めないで春をやり過ごしてた。でも、ここまで症状が強くなったので、もう認めざるを得ない。とうとう病院に行ってお薬をもらった。」という人もいました。いつ何時発症するかわからないのが、アレルギーの厄介なところだと思います。ただ、花粉症という症状は情報としてかなり詳しくすでにご存知の方が多いし、マスクや抗アレルギー剤で症状を緩和するなどの対処法も浸透しています。時季が過ぎれば症状が収まり、また次の襲来に備えるということもできます。でも、アレルギーマーチの場合は、一つの症状にずっと付き合ってきて、ようやく慣れ親しんだところに形を変えて、皮膚炎から鼻炎に、鼻炎から喘息に、鼻炎から結膜炎に…と次々に身に襲いかかるので、油断できません。

私が「アレルギーマーチ」という言葉を知り、これは自分のことだと思ったのは、確か20歳のころです。満一歳の頃にアトピー性皮膚炎を発症して、思春期の頃にアレルギー性鼻炎が加わり、このままいくだろうなと思っていた矢先、アトピー白内障の診断を受けました。それが20歳の頃です。自分でも思いつかないアレルギー疾患で、目に来るんだと衝撃を受けました。そして25歳で成人性の気管支喘息を発病して、本当にマーチのように進むんだと痛感しました。もちろん、疾患が増えていくことは喜ばしいことではありません。アレルギーマーチを止める根治療が早く実現してほしいと願ってやみません。ただ、アレルギーマーチと向き合うことは、自分の体質や身体との付き合い方を学ぶ良いきっかけになったとも思います。

以前、「アレルギーマーチ」という言葉を日本で初めて提唱した馬場実医師と対談したことがあります。馬場先生がアメリカに留学している時に、成長するにつれて次々とアレルギーの症状が変化する事例のことを、指導教授が「like a stream」(流れのように)と表現したのに対して、馬場先生が「like a march」(行進のように)と言うと、それいいねと言われたことがきっかけだったと聞きました。私自身まさにアレルギーマーチのような症状を体験していますが、単なる流れというよりも兵隊が行進していくようなイメージの方が、確かに感覚的にしっくりきます。アレルギー自体が外敵と誤認したものに対決する免疫反応ですので、野原に立ち並ぶ風車を巨人だと思いついで全速力で突撃したドンキホーテのような、本来は正義に燃えた騎士道のような活動に思えるのです。守り方を間違えているだけ。おっちょこちょいなだけ。誤作動なんだけど、根っこは私を守るために反応してくれている。今はそう考えて、思いつけない歩みを進める兵隊さん達と付き合っています。

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。



私共も懇意にしている大阪府狭山市を中心に活動されている「大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークルSmile・Smile」様から頂きました。小児アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・気管支ぜん息・アレルギー性鼻結膜炎・花粉症、そしてアレルギー児の災害対応まで。小児アレルギー疾患についてとても分かりやすく、そして大変詳しく最新情報がまさに網羅されています。今号は「アレルギーマーチ」についてご紹介しましたが、「この一冊」で全て解消!といえる内容です。冊子は、富山大学大学院薬学研究部小児科学講座の足立雄一先生(研究代表者)をはじめ、全国のご高名な25名の先生方のご協力、そして大阪府狭山市健康福祉部保健推進課グループ様、この冊子を頂戴した大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークルSmile・Smileご代表、田野成美様、NPO法人千葉アレルギーネット副理事 桐谷利恵様もオブザーバーとしてご参画されました。

小児の食物アレルギーについては様々な研究が進み、数年前の研究結果が今では否定されていたりと情報が錯綜ぎみのようです。手引きには、3か月児のアレルギー対策、1歳6か月児、そして3歳児のアレルギー対策と年齢別に生活のポイントや「早期発見と悪化予防のための生活の工夫」として、日常生活で気をつける事やダニ対策をはじめとする環境整備もイラストを交えながら分かりやすくまとめられています。また、目次も大きく作られ、気になるページをサクッと読める工夫もされています。アレルギー対策は、まず診断と治療が第一ですが、毎日の小さな積み重ねがとても大切です。神経質になり過ぎると減入りますが、この手引きを参考に、我が家のアレルギー対策を最新版に更新されて下さい。

尚、この手引きは、日本アレルギー学会のホームページ「アレルギーポータル」より無料でダウンロードできます。ぜひ、ご活用下さい。

<https://allergyportal.jp/bookend/guideline/>



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 **7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/>

日本赤十字社大阪赤十字病院アレルギー市民公開講座に展示出展してまいりました。



2019.3.21(木)祝
13:00~16:00

アレルギーの
予防とケア

《予防とケアを体験して学ぶ》

各コーナーでレクチャーと体験ブースを用意しています。ご自由に体験ください。その他、日本アレルギー学会、ぜんそく予防アレルギーカーンもご覧ください。



日本赤十字社大阪赤十字病院 1階ロビー

13:00 開場
開演まで開場を自由にご覧ください。

13:30~14:00 講演
「一歩先のアレルギー治療、Preemptive therapy」
呼吸器内科 森田恭平

「皮膚のはたらきとスキンケアについて」 皮膚科 立花隆夫

14:00~16:00

「体験して学ぶ」

- ①上下気道の予防とケア
 - ②スキンケア
(新生児~成人まで)
 - ③花粉症の予防とケア
(眼と鼻)
- 森田恭平先生レクチャー
(日本赤十字社和歌山医療センター
-耳鼻咽喉科)
※会場内は出入り自由です。

アレルギー市民公開講座

主催：日本赤十字社大阪赤十字病院
【大阪府アレルギー・免疫医療推進協議会】
共催：(公財)日本アレルギー学会関西支部

2019年3月21日
(木・祝) 標題どおり、大阪赤十字病院(大阪市天王寺区)で開催されました市民公開講座において、同病院のご厚意により、アトピー協会の展示ブースを出展させて頂きました。

大阪赤十字病院は、この度、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院に指定され、アレルギー疾患全般への横断的な診療・治療体制の充実が図られます。

私共にも最近、食物アレルギーで困っているという成人の患者さんから、「どこか病院を教えてください」というお問い合わせも増えてきており、「内科」をご紹介する訳にもいかず、ご返答に窮することもあり、拠点病院にて総合的な診察や治療方針がご提示いただければと願うところです。

大阪府では、小紙前号でもご紹介した関西医科大学附属病院。そして、近畿大学医学部附属病院。大阪はびきの医療センターの4病院が拠点病院に指定され、アレルギーセンターが設置されます。

拠点病院は、「アレルギー疾患対策基本法」の制定により、現在全国で拠点病院の指定が行われていますが、まだ全ての都道府県で決定していません。詳しくは、日本アレルギー学会のホームページ「アレルギーポータル」にて、最新情報が確認出来ますので、ご参考にされて下さい。

<https://allergyportal.jp/facility/regional-base/>

今回、拠点病院としてはじめて開催されました同市民公開講座ですが、「アレルギーの予防とケア」と題して開催されました。近隣で開催される市民講座には、出来るだけ参加聴講させて頂くのですが、小児科、呼吸器科、耳鼻咽喉科、皮膚科の各専門医先生方のご講演が3~4演題、その後の質疑応答が一般的な講演会です。ご講演中にちょっと中座という訳にもいかないのですが、今回の市民公開講座は、1階正面入り口のロビーを会場にして行われたこともあり、出入り自由。

また展示ブースも患者さん方が自由に見ることが出来る新しいスタイル。このような市民講座は初めての体験でした。



多くのご来場者。ご講演と様々な体験コーナー&企業展示ブース

また、折に触れ小紙でご報告しております関連学会への付設展示会には参加させて頂いていますが、学会は専門医先生方がブースまでお越し下さるのですが、今回は患者さんということもあり、ご協賛頂いた商品も開場後すぐに大半をお持ち帰り頂きました。ご協賛を賜りました住化エンバイロメンタルサイエンス株式会社様をはじめ法人賛助企業様には深く御礼申し上げます。

ご講演は、同病院呼吸器内科 森田 恭平先生による

「一歩先のアレルギー治療、Preemptive therapy」※

(※プリエンプティブ セラピー/予防的・先制的治療)

皮膚科主任部長 立花 隆夫先生による

「皮膚のはたらきとスキンケアについて」

のご講演がありました。また、「体験して学ぶ」と題して、

I-上下気道の予防とケア。

II-スキンケア(新生児~成人まで)

III-花粉症の予防とケア(眼と鼻)について、医療機器を使っの体験指導もあり、参加された患者さん方にとって、ご講演による最新情報と併せ、大変貴重な機会になったのではと感じた市民公開講座でした。



ご来場の患者さんは勿論、先生方にも興味深くご覧頂きました。

第25回アレルギー週間市民公開講座in大阪

大阪府アレルギー疾患医療拠点病院事業 アレルギー疾患講演会「知って安心!みんなで学ぼう」

日時: 平成31年3月10日(日) 14:00~16:10
場所: AP大阪支店 4階 北口
大阪府アレルギー週間事務局 TEL: 06-6204-0109

入場料: 無料 先着100名様
テーマ: アレルギー疾患 最新の情報

第25回アレルギー週間市民公開講座in大阪

第1部 大阪府からのお知らせ(14:00~14:15)
「大阪府のアレルギー疾患対策について」
第2部 「アトピー性皮膚炎」(14:15~14:45)
「アトピー性皮膚炎-最新の情報」
第3部 喘息(14:45~15:15)
「喘息との付き合い方-発作への対応と発作を予防するための対応」
第4部 環境対策(お掃除)(15:15~15:45)
「アレルギー疾患に有効な家庭内の環境改善方法」
Q&Aコーナー(15:45~16:10)

講師: 野村 真 加藤 則人 先生 加藤 則人 先生 加藤 則人 先生 加藤 則人 先生 加藤 則人 先生

毎年恒例となっておりますアレルギー週間市民公開講座。大阪会場に今年も参加聴講して参りました。

皆さんご存知のIgE抗体ですが、発見された免疫学者の石坂公成先生が、米国のアレルギー学会で発表された2月20日を「アレルギーの日」と制定し、その前後1週間(毎年2月17日~23日)を「アレルギー週間」とし、毎年「アレルギー週間」に講演会が行なわれています。

関西では、公益財団法人日本アレルギー協会関西支部様のご尽力により、毎年2府4県で開催されています。

ホームページに開催情報が掲載

されますので、是非、ご近隣の会場にご参加ください。

<http://allergie-kansai.jp/>

今回の講演会は、まず総司会会をお務め頂いた、近畿大学医学部付属病院 病院長で、日本アレルギー協会関西支部長の東田 有智先生から開会のご挨拶があり、続いて大阪府健康医療部保健医療地域保健課 主査 浅田 剛様から、「大阪府のアレルギー疾患対策について」と題して、大阪府の取り組みについてご説明がありました。

第2部では、京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学、教授 加藤 則人先生による「アトピー性皮膚炎-最新の情報」と題したご講演がありました。加藤先生のお話にも、セラミドやフィラグリンについて、水分保持機能が弱いことも指摘がありました。大変分かりやすかった例えば、フランスパンや鏡餅のひび割れた状態が、乾燥肌のイメージ。そして、サンドウィッチにバターやマヨネーズを塗ると具材の水分がパンに染み込まないように、保湿剤を塗った肌がまさにそのイメージとご紹介頂きました。

第3部では、近畿大学医学部付属病院 呼吸器・アレルギー内科准教授 岩永 賢司先生による「喘息との付き合い方:発作への対応と発作を予防するための対応」、そして第4部では株式会社ダスキン開発研究所基礎研究室室長 前田 親男様による「アレルギー疾患に有効な家庭内の環境改善方法」は、明日から直ぐに実践できる内容で、充実したご講演の数々でした。

この講演会も、今年で3回目となります。大阪府とアレルギー疾患医療拠点病院4施設、そしてご紹介した公益財団法人日本アレルギー協会関西支部様の共催で開催されました。

今回は、新たに大阪国際がんセンター(大阪府中央区大手前3-1-69)が開場となりました。

大阪国際がんセンターは、平成29年3月に、大阪府立成人病センターより改名、新たに新築移転されたばかりで、ロビーと講演会場だけしか拝見していませんが、すばらしい施設での講演会でした。

こちらの講演会も、東田 有智先生が講演会の座長をお務め頂きました。はじめは、近畿大学医学部付属病院 アレルギーセンター副センター長で、呼吸器・アレルギー内科 佐野 博幸先生による「知っておくべき喘息の知識」と題したご講演では、喘息のある患者さんは、この20年で3倍以上、推定で約800万人とのこと。また、喘息のある患者さんの約70%でアレルギー性鼻炎を合併しているとのこと、また発作を起こし救急外来を受診される方も多いとのこと。

さらに、鼻炎症状を放置している成人喘息の方は寛解しづらいそうです。続いて、大阪はびきの医療センター皮膚科主任部長、同アレルギーセンター長の片岡 葉子先生による「アトピー性皮膚炎:最新の治療・最善の治療」と題したご講演では、まず皆さんからよく聞かれる質問、「どうして、アトピー性皮膚炎は治らないのか?」「ステロイドを塗っているのによくなるしない」などについて、大変分かりやすくご説明がありました。さらに「どこに塗るか?どれだけ塗るか?何時まで塗るか?」と、まさに皆さんが聞きたいご回答といえる内容。また、片岡先生からも皮膚炎の暴走が食物アレルギーを増やすこともご説明がありました。

そして、同センター耳鼻咽喉科主任部長の川島 佳代子先生より「花粉症・アレルギー性鼻炎治療のトピックス」さらに、小児科副部長 高岡 有里先生より「なるほど!食物アレルギー」のご講演と、こちらも充実した内容ばかり。ご来場180名の皆さんも、様々な最新情報を聴講できたのではないかと感じた一日でした。

大阪府アレルギー疾患医療拠点病院事業
アレルギー疾患講演会
知って安心!
みんなで学ぼう!
定員180名
参加費無料

平成31年3月31日(日)

時間: 13:00~16:30
会場: 大阪国際がんセンター
参加料: 180名まで無料
申し込み: 1月 大阪府

講演1 「知っておくべき喘息の知識」
佐野 博幸 先生
講演2 「アトピー性皮膚炎:最新の治療・最善の治療」
片岡 葉子 先生
講演3 「花粉症・アレルギー性鼻炎治療のトピックス」
川島 佳代子 先生
講演4 「なるほど!食物アレルギー」
高岡 有里 先生

申込締切
平成31年3月15日(金)
募集をご確認ください

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】「アレルギー・マーチと向き合って」
【著者】関根友実 【出版社】朝日新聞出版 【定価】本体1300円+税

毎号ページにエッセイを頂戴している関根友実様の自叙伝というべきでしょうか。今号テーマの「アレルギー・マーチ」提唱者 馬場 實先生とのインタビューも収録。「アレルギー・マーチ」という言葉が生まれた経緯も関根様のインタビューに掲載されています。いつもプロフィールでご紹介のとおり、1歳でアトピー性皮膚炎を発症。そしてアトピー性白内障、アレルギー性副鼻腔炎、成人アレルギー性気管支喘息、アスピリン喘息、蕁麻疹などなど。後日、お聞きしたお話では、ラテックスアレルギーや食物アレルギー、化学物質も影響が有りと。現在はフリーアナウンサーとしてラジオ番組でも活躍中。また臨床心理士としても医療現場で患者さんと向き合っておられます。関根様の36年間、アレルギーとの半生をあまりにも赤裸々に綴った、皆さんの心のお守りとなる一冊です。

※尚、馬場先生のインタビューは2009年に行われたものです。

【タイトル】「子どものアレルギー」 大矢 幸弘先生・五十嵐 隆先生
【出版社】株式会社春秋 【定価】本体1800円+税

編集監が国立成育医療研究センターアレルギー科の大矢 幸弘先生、企画が同センター理事長の五十嵐 隆先生、そして著名な先生方が各章を執筆された書籍です。また子どものアレルギー関連の書籍で2013年のベスト書籍に選ばれた一冊。小紙の編集も済み、「残るはご紹介する書籍の感想文だけ」と読み始めました。すると「あ〜でもない。こ〜でもない」と小紙の原稿を書き直したり、入れ替えたりと四苦八苦した内容がさら〜と大変分かりやすく、順序立てて書かれていました。本書にあるとおり、子どものアトピー性皮膚炎・食物アレルギー・ぜんそくについて、また日常生活の注意点も子どもさんにとっての対策がまさに網羅という内容です。さらには、お母さんお父さんが疑問に思われる内容はQ&A方式でスバリ回答。最後に単語で検索できる索引ページまであってと致り尽くせり。ぜひ我が家の一冊とされますようお願いいたします。



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