

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

- ◆「アトピー性皮膚炎と眼疾患」の関係 P1~P5
 - ◆眼の誕生・仕組み・機能 P1
 - ◆視力・眼の悩み調査 P2
 - ◆アトピー性皮膚炎と眼疾患 P3
 - ◆新型コロナウイルス感染症と眼 P5
- ◆法人賛助会員様ご紹介 第57回 P3
- ◆ハイ!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51回)
- ◆大阪はびきの医療センターの P6
食物アレルギー料理教室レシピ集-4
- ◆新型コロナウイルス対策「マスクかぶれ」で困った!! P7
- ◆ATOPICS P8
新型コロナウイルス(COVID-19)で分かってきたこと
ブックレビュー

「アトピー性皮膚炎と眼疾患」の関係



小紙がお手元に届く頃には、そろそろダニの多くが死滅して乾燥、粉々になって舞い上がり、「眼が痒い〜」の原因になるかもしれません。残暑厳しいですが、しっかり掃除が必要です。患者さんから、年に数名ですが「眼に関する手術を受けた」「これから受ける」というご報告をいただきます。さらに「眼のまわりが痒い」「眼の中が痒い」というご相談もよくいただきますが、どうしても皮膚疾患のお話が優先されて眼疾患がおざなりになってしまっているようにも思います。私たちは見えることが当たり前の生活していますが、今回は、QOL(生活の質)に大きな影響を与えるアトピー性皮膚炎と眼疾患について調べてみました。

眼の誕生・仕組み・機能

脳の一部とも考えられる「眼」

様々な資料を探していると、「見えるってどういうこと?」と突拍子もない疑問が沸いてきました。調べてみると、浅はかな知識と生半可な作業では到底説明できないようです。地球上に霊長類が現れたのが1億年~7千万年前、現代人と同じグループとされる新人類(現生人類)が登場したのが約20万年前とされていますが、眼の誕生となると5億4200万年前から5億3000万年前に起こった「カンブリア大爆発(古生代カンブリア紀)」や「光スイッチ仮説」などを読み解く必要がありそうです。「進化論」や「種の起源」で有名なダーウィンでさえ「比類

のない仕組みをあれほど沢山備えている眼が、自然淘汰によって形成されたと考えるのは、正直なところ、あまりに無理があるように思われる」と述べており、到底歯が立ちそうにありません。

そこで、もう少し現実的なところに眼を向けると、人が得る情報の80%以上は視覚によるもので、耳や鼻など他の感覚器官で受け取った情報のはるかに多くの情報を私たちは眼から受け取って処理していると言われてます。人の網膜には約1億3000万個の受容体がありますが、網膜でキャッチされた情報は100万個の神経線維を持つ視神経を通して脳の視中枢に送られます。網膜は間脳が側方に突出してできた眼胞を起源としていることから、網膜=眼は発生学的には脳の一部と言えるそうです。

眼の機能とは?

眼の働きのことを「視機能」と呼び、主なものには、視力・屈折と調節・眼運動・両眼視があります。

いくら物があっても暗闇の中では何も見えず、また、霧がかかっていたり、汚れたガラス越しでははっきりと見ることができません。物に反射した光が途中で遮るものがなく眼に達すると、その光は湾曲した角膜で内側屈折され、眼房水を通して水晶体に届きます。その後、水晶体で屈折され硝子体を通して、膜の表面にピントのあった倒立像が結ばれます。これを正しい立体像として認識出来るのは、全て脳の働きによるもの。物が3次元の立体として見えるのも、脳が眼から送られてくる情報を正しく判断することで「物が見える」と、習ったはずなのですが。。。

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

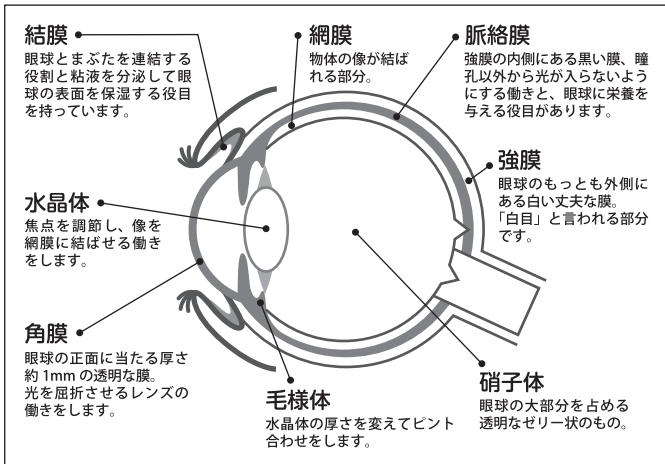
電話：06-6204-0002 FAX：06-6204-0052
メール：jadpa@wing.ocn.ne.jp

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っております。

目の仕組みと成長

眼はよくカメラの構造に例えられるようですが、まさに精密機械。この部分も複雑で詳細な説明には紙面が足りませんが、眼は眼球と視神経、瞼(まぶた)や涙腺のような眼球付属器から成り立っています。眼球は眼窩(がんか)という骨のくぼみの中におさまっており、視神経で脳に連絡しています。眼球は、成人では直径24mmのほぼ球形・重量約7gのごく小さな感覚器です。



作成:NPO法人日本アトピー協会

新生児の眼の大きさは、成人の3分の2程度で、さらに構造的にも未完成です。生まれて直ぐは、明暗が分かる程度、目の前ものが動くのが分かる程度の視力しかありません。生後1ヵ月半頃から固視、2ヵ月頃から追視が可能になります。視力は測定方法の違いで異なりますが、3ヵ月頃に0.05、1歳で0.2~0.3、2歳で0.4、3歳で1.0程度です。通常の視力検査では、正常に発達している子どもでも3歳0ヵ月では約半数が1.0の視力、3歳6ヵ月でようやく8割の子どもの視力が1.0の視力に達すると言われており、3歳児健診では0.5以上を正常範囲としています。

出典:公益社団法人日本眼科医会「園医のための眼科健診マニュアル」

眼は、毎日正しく十分に使われていくことで発達するそうです。眼で見た物に対する経験が重なるにつれて情報を読み取る力を学んでいきます。この学習過程は、6歳頃まで行われると考えられています。眼と脳が一緒に働いて、はじめて「物を正確に見ることが出来る」ことは、分かっているようで、なかなか実感出来ないですね。

「視力・眼の悩み」調査

視力についての調査結果

文部科学省「令和元年度学校保健統計」の2019年の4~6月の調査によると、裸眼視力1.0未満の人は、小学校・中学校・高等学校で過去最多となったとのこと。小学校では34.57%、中学校では57.47%、高等学校では67.64%でした。

抽出率:全幼児、児童及び生徒の25.1%(3,371,982人)

また、2018年(株)マクロミルの20~69歳の男女を対象(1,000人)としたアンケートによると、視力が1.5以上あると回答した割合は、右目・左目とも5.7%。0.1未満が29.7%にも上るなど、8割以上が1.0未満という結果でした。眼鏡やコンタクトレンズを使用している人も8割近くいるとのことでした。

「眼の悩み」調査結果

次に、20~70代の男女600名を対象に眼の悩みを調査した結果を

見ますと、「現在、目の悩みはありますか?」の問いについては、71%が「ある」と答え、「疲れ目(71%)」「かすみ目(39%)」「かゆみ(24%)」の順に多いという結果でした。

また、疲れ目を自覚している人(303名)では、「目がショボショボする(76%)」という回答が最も多く、「目の奥が重いと感じる(32%)」「目がゴロゴロする(23%)」という声も見られました。

かすみ目を自覚している人(169名)では、「ピントがあわないと感じる(81%)」のほか、「視界の一部がぼやけて見える(29%)」「目やにが多く、見えづらいと感じる(21%)」などの回答が目立ちました。

出典:トレンド総研「現代人の「目の悩み」を調査」(2016年)

原因と対策

近年では、年代問わずパソコンやスマートフォンを長時間利用する人が増えており、同じ画面を長時間見続けていると眼の疲れにつながります。また、最近は「スマホ老眼」という言葉も出てきており、小さな画面をずっと見ているとピント調節機能が低下し、老眼のようにモノがかすんで見えることがあります。眼が凝っているような感じがしたり、眼の奥がずっしり重くなったり、眼のピントが合い辛くなる時がある方は眼を酷使している可能性があるので注意が必要ようです。

また、コンタクトレンズやエアコンが疲れ眼の原因になることも。コンタクトレンズを長時間つけていたり、エアコンなどで空気が乾燥している場所に長時間いたりすると涙の量が不足して眼に負担がかかってしまいます。さらに眼が乾くと、眼を守る涙のバランスが崩れて表面が傷つきやすくなるため、そのまま放置すると角膜のダメージにつながるほか、ピントが合わせにくくなり眼がかすみ要因にもなります。日常的に眼がパサパサする感じがある人や、眼がゴロゴロしたり、コンタクトレンズが引かかる感じがしたりすることがある人は既にドライアイの症状が出ている可能性があります。ドライアイがひどくなると眼の表面がチクチクと傷むこともあるようです。

さらに、避けては通れない「加齢」も眼の疲れやかすみの原因になります。まず、40~50代になって老眼が進んでくると、頻繁にピントの調節が必要になります。同時にこの年代は目やにの量も増えてくるタイミングです。加齢が原因で疲れ眼やかすみ眼が生じている可能性があります。この年代の皆さん如何でしょう?

アレルギー性結膜炎などの有病率

アレルギー性結膜炎について、日本眼科医会アレルギー眼疾患調査研究による1993~1995年の疫学調査以降は全国規模の調査が行われておらず、現在の有病率はわかっていませんでした。そこで、鳥取大学病院眼科准教授の宮崎大氏は全国の眼科医を対象に調査を行い、2018年の第122回日本眼科学会で報告されました。

その結果、3,004人が回答したなかで、アレルギー性結膜炎の有病率は48.7%、次いでアレルギー性鼻炎(36.5%)、アトピー性皮膚炎(7%)、喘息(5.8%)と続いたとのこと。アレルギー性結膜炎を病型別に見ると、スギ・ヒノキ花粉による季節性が37.4%と最も多く、通年性は14%。そしてアトピー性角結膜炎の有病率は5.3%でした。

協会患者会員さんアンケート結果

そこで、私共日本アトピー協会の患者会員さんにアンケートをお願いしました。回答数が26名と少人数の結果となってしまいましたが、アンケート回答にご協力を頂きました皆様ありがとうございました。

内訳は男性10名、女性16名。年齢は9歳~60歳代。

その他のアンケート結果詳細は以下になりました。

設問-①アトピー性皮膚炎の症状は何年ありますか。(発症歴)

10年未満	6名
10年～20年	4名
20年～30年	3名
30年～40年	7名
40年～50年	3名
51年以上	2名
不明	1名

設問-②アトピー性皮膚炎の症状度合いは(主観)

軽症	16名
中等症	8名
重症	2名

設問-③アトピー性皮膚炎以外にアレルギーはありますか。(複数回答)

花粉症	11名
アレルギー性鼻炎	11名
喘息	10名
アレルギー性眼疾患	11名
口腔アレルギー	1名
食物アレルギー	6名
その他(猫・犬アレルギー)	3名

設問-④メガネ等は使用(所持)していますか。

メガネ	16名
コンタクトレンズ	6名
使用(所持)していない	8名
その他(老眼)	2名

設問-⑤眼科は通院していますか。通院頻度は?

通院していない	19名
通院している	6名
その他(痒くなった時だけ)	1名
通院頻度 (1年に1回)	3名
(3～4ヶ月に1回)	1名
(2ヶ月に1回)	1名
(1～2ヶ月に1回)	1名

設問-⑥ 裸眼視力は

	右目	左目	両目
A(1.0以上)	7名	7名	4名
B(0.7～0.9)	0名	1名	0名
C(0.3～0.6)	6名	5名	4名
D(0.3未満)	11名	11名	5名
回答なし	2名	2名	13名

設問-⑦現在、アレルギーに関わらず眼疾患はありますか。

回答では、「ある」と答えた方が8名。「ものもらいが出来やすい」「日常的に眼が痒い」「飛蚊症」「まぶたの痒み」「結膜炎」「目やに」などが寄せられました。

設問-⑧今までに治療や手術をした眼疾患はありますか。

10名の患者会員さんが回答を寄せてくれました。その中の2名が、「白内障」の手術をされていました。また「角膜の表面が剥がれたことがある」というご経験や「ドライアイ」「アレルギー性結膜炎」の治療中という方もおられました。

そして、ご回答を頂いた26名中、19名が定期的に眼科を受診していないことが分かりましたが、裸眼視力が両眼A(1.0以上)の方は4名しかおられません。反面、C(0.3～0.6)とD(0.3未満)の方を合わせると9名となっています。この調査結果で、アトピー性皮膚炎と眼疾患との関係性は、はっきりしないのかもしれませんが、「眼やまぶたが痒い」となると、寝ている時に眼をこする。日中も無意識に掻いてしまっていることもあるかもしれません。花粉症の季節には、眼科を受診される方もおられるかもしれませんが、急速に悪化する眼疾患もあるため、やはり眼科もかかりつけ医をみつけ定期的な受診が大切と感じるのですが。

アトピー性皮膚炎と眼疾患

アトピー重症度に応じて眼合併症リスク増!?

成人のアトピー性皮膚炎における眼合併症の有病率に関する大規模な疫学データはこれまでありませんでしたが、デンマーク・国立アレルギー研究センターは2017年、成人アトピー性皮膚炎は有意に、かつ重症度に依存して、結膜炎、角結膜炎および円錐角膜の発症リスク増加と関連していることを明らかにしました。(18歳以上の軽度5,766例・あるいは重度4,272例が対象)

法人賛助会員様ご紹介 第57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。

モリリン株式会社

平成 30 年ご入会

- ◆ 所在地 東京都中央区東日本橋2丁目1-3
- ◆ 電話 03-3863-9300
- ◆ 業種 寝具・インテリア関係
- ◆ 関連商品 「シルキーダウンシリーズ寝具」
- ◆ 一言

弊社は、原糸・生地・アパレル製品から寝装品まで手掛ける、創業350年を超える繊維専門商社です。本シリーズは、高級羽毛のような暖かさや爽やかさに加え、アトピーの方にも嬉しい埃対策・ダニ対策等を含めた清潔性も徹底的に追及しました。新感覚のモチっとした寝心地で質の高い睡眠を得ていただければと思っております。

アース製薬株式会社

平成 30 年ご入会

- ◆ 所在地 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-12-1
- ◆ 電話 03-5207-7461
- ◆ 業種 医薬品、医薬部外品を含めた家庭用品
- ◆ 関連商品 「ピレパラアース 防虫力 ダニよけスプレー」
- ◆ 一言

ダニアレルギーは、アトピー性皮膚炎などのアレルギーの原因の一つと言われております。アース製薬の「ダニよけ」商品は、ダニがイヤがる成分で、ダニを寄せ付けないようにします。安心して使えること、手軽に使用してしっかりと効果があることにこだわった商品で、快適な生活に少しでも貢献できることを目指しています。

アトピー性皮膚炎では、アレルギー性結膜炎、円錐角膜、白内障、網膜剥離などの眼合併症が知られています。アトピー性皮膚炎に併発した白内障や網膜剥離は「アトピー白内障」「アトピー網膜剥離」と呼ばれ、アトピー白内障はアトピー性皮膚炎の約12～17%に、アトピー網膜剥離はアトピー性皮膚炎の約8%に発症すること。また、10～20歳代の学童期から青年期にかけて急速に増悪しやすいとのことでした。

出典:獨協医科大学眼科学・鈴木重成先生
「眼科領域におけるアレルギー疾患の診断と治療」(2014年)

「アトピー性眼症」とは

アトピー性皮膚炎に伴って発症する眼の合併症の総称が「アトピー性眼症」です。少し繰り返しますが、具体的には「白内障」「眼瞼炎」「網膜剥離」「角結膜炎」「円錐角膜」などがあります。

その中でも、白内障や網膜剥離は失明など重篤な視力障害につながる恐れがあり、アトピーが長引いている人は注意が必要です。また、自覚症状がないまま進行するため、顔にアトピーの症状が強く出ている人は発症リスクが高いことにも注意して下さい。

■アトピー性眼瞼炎(がんけんえん)

症状が軽い場合は皮膚がかさついて毛羽立ち、赤いまだらになる程度ですが、ひどくなると眼瞼(上下のまぶた)の皮膚が固く厚くなります。痒みがひどいためまぶたを激しくこすったり叩いたりして、眉毛やまつ毛が抜けてしまうことも。また、黄色ブドウ球菌などの細菌感染や単純ヘルペスウイルスなどの感染を伴いやすく、眼瞼皮膚炎、特にまぶたの縁に起きた皮膚炎や角結膜炎を悪化させる原因となります。さらにアトピー性眼瞼炎が悪化すると、白内障、網膜剥離などの眼合併症が発症することもあります。あまりに痒いため、無意識に睡眠中に引っ掻いてしまう方も多くようです。

■アトピー性角結膜炎(かくけつまくえん)

アトピー性皮膚炎を伴うアレルギー性の結膜疾患を、アトピー性角結膜炎と呼ぶことがあります。他のアレルギー性結膜炎と同様に、痒みがひどく、涙が流れて、結膜が厚くなったり、充血したり、濁ったりする症状が出るうえに、まぶたの皮膚が厚くなったり感染を起こしたりするため、まばたきや涙液の角膜保護作用が低下して、点状表層角膜症や角膜びらんといった角膜上皮障害を伴うことがあります。なお、アトピー性角結膜炎の患者さんの多くはダニ過敏症とされています。ダニ=掃除ですが、だからといって日に2度3度などの掃除は少し度が過ぎる?かもしれませんね。

■春季カタル(しゅんきかたる)

春から夏に見られる重症のアレルギー性結膜炎を春季カタルと呼びますが、この患者さんの70%以上にアトピー性皮膚炎が見られると言われています。春季カタルは点状表層角膜症、角膜びらん、潰瘍、角膜の混濁、血管侵入などの重い角膜障害を合併して視力にも影響します。まぶたの皮膚炎がなかなか治らない患者さんに重症の角膜炎を起こす方が多いとのこと。

■円錐角膜(えんすいかくまく)

両眼の角膜の真ん中より少し下が薄くなり、円錐状に前に突出するために不正乱視になる非炎症性の疾患が円錐角膜です。思春期に発症して徐々に進行しますが原因はわかっていません。アトピーの患者さんに発症する頻度は0.5%程度とされていますが、一般人口と比較すると10倍以上の高率です。

円錐角膜の患者さんは眼をこすることが多く、利き手と同じ側の眼が早く発症したり、重症になったりとも言われています。慢性的な眼の痒みのため、始終眼をこすという物理的刺激によって角膜実質が薄くなるのが発症の一因になっているという見方が有力です。

円錐角膜の程度が強いと角膜移植を行わなければなりません。

■アトピー白内障

カメラのレンズに該当する水晶体が白く濁った状態が白内障です。白内障の原因の多くは加齢によるものですが、その他に、先天性や外傷、糖尿病などの全身代謝異常、他の眼の病気によっても生じます。アトピー性皮膚炎によっても起こり、代表的な眼合併症のひとつで、皮膚炎にかかっている時期が長いほど、また顔の皮膚症状が重いほど白内障を合併する率が高いと言われます。眼をこすったり、叩いたりする行為が関与している可能性もあり、アトピー白内障の水晶体の濁り方は、レンズの厚い部分(囊)にヒトデ状・クローバー状に広がる前囊下混濁や、皿状の後囊下混濁を示して、比較的特徴があります。これらの囊下混濁の状態からあまり時間をおかずに水晶体全体が濁る成熟白内障(膨潤白内障)に進んでしまうこともあります。白内障があると、物がかすんで見えたり、まぶしく見えたり、二重に見えたりして、進行すると視力が低下します。片方の眼だけに白内障が生じた場合、初めはなかなか気づかないことも多く、「見え方がおかしい」と感じたり、顔の皮膚炎が悪化した時などは、時々、片眼を隠して見え方をチェックしてみてください。

■アトピー網膜剥離

網膜剥離とは、網膜(視細胞)が土台となる組織(網膜色素上皮細胞)からはがれる状態を言います。このような状態では、網膜に栄養がいかなくなり機能が低下して、はがれた網膜に対応した部分の視野が欠けてきます。網膜の中央である黄斑部が剥離すると、視力が非常に低下します。早い時期に網膜が元通りになれば機能がゆっくり戻ってきますが、時間が経つほど機能の回復は難しくなり、時には剥がれた状態のままになってしまいます。

原因としては、生まれつき網膜が弱かったり、慢性の炎症があったりするなどの遺伝的あるいは内的な要因が関わっているとも言われていますが明らかではありません。顔、特に眼のまわりの皮膚炎が重症な人が多く、何度も繰り返してまぶたをこすったり叩いたりすることが最も大きな誘因であろうと考えられています。

アトピー性皮膚炎に合併する網膜剥離は若い世代の網膜剥離の主な原因になるくらいに増加しています。アトピー網膜剥離の約70%は15～25歳に見られ、その40%が両眼に起こり、視力障害を予防するために早期発見が大切です。しかし、アトピー網膜剥離は普通の網膜剥離と異なり、周辺網膜だけがゆっくり進行するタイプが多く、初期には自覚症状が乏しい傾向があります。また、白内障を合併していることが多いために網膜剥離の診断が遅れることもあります。一方で、大きな網膜裂孔(網膜の亀裂)を生じて急速に進行するタイプもあります。

なお、大きな網膜の亀裂を合併した場合などには、視線を動かすと視野の中にすすやゴミのような邪魔な物が見える飛蚊症という症状が出ることもあります。白内障を合併していたり、飛蚊症が悪化したら眼底検査が必要となります。

出典:日本眼科医会HP

眼疾患合併症の対策

眼疾患の合併症は、10～30代にかけて顔のアトピー性皮膚炎が重症となるタイプの方に多いため、このような患者さんは眼科で定期的な検査を受けた方がよいことは、ここまで読んで頂いた方にはお判り頂けたと願っています。改めて「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018」を見ても【眼合併症】として「顔面の皮膚症状が重症の場合、眼瞼皮膚炎、角結膜炎、円錐角膜、白内障、網膜剥離などの眼疾患を併しやす。定期的な眼科受診を促すと共に、こすったり叩いたりしないよう指導すること、皮疹をコントロールすることが重要である」とされて

います。

角膜障害や網膜剥離の誘因には、眼のまわりを繰り返して何度もこすったり叩いたりするなどの機械的刺激が関係しています。白内障の手術をした場合、術後も眼のまわりを掻いたり叩いたりするとレンズがずれるので注意が必要です。やはり痒みの原因となるアレルギー性皮膚炎の治療が、眼疾患合併対策の基本となります。

新型コロナウイルス感染症と眼

日本眼科学会からの注意喚起

さて、新型コロナウイルスと眼の関係についてです。このウイルスは口や鼻といった上気道の粘膜から感染しますが、眼の粘膜組織である「結膜」からも感染する可能性があるようです。例えば、感染者の咳やくしゃみ、しゃべっている時の唾液に含まれるウイルスが顔にかかった場合、眼の粘膜（結膜）からウイルスが体の中に入る可能性があります。また、ウイルスが付着したテーブルや椅子、パソコンのキーボードなどを触って、そのまま眼をこすったり触ったりした場合にもウイルスに感染する可能性があると考えられています。

基本的な対策は、石けんによる十分な手洗いや、アルコール等で消毒することです。そして、洗っていない手で眼を触らないようにすること、また、眼を触った後に手を洗わずにあちこちを触らないようにすることが大切です。「眼を触らない」「眼をこすらない」「手を洗うこと」が、眼疾患合併症の予防にも繋がります。また、頻度は少ないようですが、新型コロナウイルス感染で結膜炎を併発する場合がありますとのこと。

ただし、結膜炎はウイルス以外にも細菌やアレルギーなど様々な原因で起こります。新型コロナウイルスに感染しているかどうかは、全身所見や症状を詳しく調べない限りはわかりません。また、結膜から侵入したウイルスが肺炎を引き起こす確実な証拠も見つかっていません。

なお、コンタクトレンズを外す時には手洗いを徹底し、眼に触れる前後の十分な手洗いが感染予防に役立つとのこと。普段通りにコンタクトレンズの消毒やこすり洗いもしっかりと行いましょう。

最後に、眼鏡やゴーグルを装着すれば新型コロナウイルスの飛入をある程度は抑えることができますが、完全ではありません。反対に、眼鏡やゴーグルに触れた手で眼をこすってしまうと、かえって感染のリスクを高める可能性があるため注意が必要です。

眼科の受診について

コロナウイルス禍のなかですが、「以下のような症状がある場合、早い対応（適切な時期の対応）を要する可能性があります。」とされています。

- ① 急激な視力低下を感じて、数時間～半日たっても戻らない。
- ② 急激な視野異常（一部が欠けるなど）を自覚する場合。
- ③ 充血を伴う眼の激痛を自覚する場合。
- ④ 頭痛や吐き気を伴う眼の痛みが続く場合。

さらに、定期受診をされている方の受診については、

- ① 普段と明らかに見え方が違う（視力低下や視野異常など）
- ② 緑内障用の処方点眼薬が無くなりそう、或いは無くなった。
- ③ 普段と違う眼の痛みが続く、充血、痛みが次第に悪化する。
- ④ 加齢黄斑変性や糖尿病網膜症で、定期的な硝子体注射を受けている。
- ⑤ 手術後、まだ間もない場合。

出典：日本眼科学会HP「新型コロナウイルス感染症の目に関する情報について（第2報）」（2020年6月12日発表）

コンタクトレンズと眼鏡

新型コロナウイルス感染対策として、米国眼科学会（AAO）は「コ

ンタクトレンズを使っている人は眼鏡に変えた方が良い」としています。確かに、眼科ではコンタクトレンズを正しく使用していないこと（コンタクトレンズをつけたまま眠ってしまった、レンズを定期的に消毒できていない、手を洗わずにコンタクトレンズを着脱するなど）が原因で眼のトラブルがある患者さんが来院されるようです。これらは、コンタクトレンズ使用者なら覚えがあるような内容ですし、新型コロナウイルスが世界的に流行している現在、深刻な症状を招く危険性は否定できません。

一方で、一般社団法人日本コンタクトレンズ協会は、「眼鏡との装用と比較して、コンタクトレンズ装用が新型コロナウイルスの感染においてリスクが高いという証拠は得られていない」「一般的な眼鏡を着用することが、新型コロナウイルスへの感染予防に役立つとの証拠も得られていない」としており、何よりも重要なこととしては衛生を守り、平時のコンタクトレンズ装用時と同様に注意事項を改めて遵守することが大切とされています。

眼鏡のお手入れ方法

それでは、ここで改めて眼鏡のお手入れ方法を紹介します。

■ 水道水で水洗い

いきなり乾拭きするのではなく、レンズの表面に付着した埃や異物を水道水でサッと流します。水道水は常温で、レンズに熱めのお湯は厳禁です。

■ 中性洗剤で汚れを落とす

容器に常温の水を張り、中性洗剤を数滴垂らした中で眼鏡を泳がせます。指の腹を使って優しく洗ったり、直接肌に触れるテンプルやパッドも入念に洗います。アルカリ性の石けんや弱酸性のソープなどを使うとレンズのコーティングが劣化することもあるので、必ず「中性」のものを使用しましょう。

また、手指の消毒に一般的な消毒用エタノールはアルコール類であり、プラスチックフレームに使用するのは厳禁です。劣化の原因になるので注意しましょう。さらに、べっ甲のフレームや特殊な素材、宝石付きなどのフレームは、今回ご紹介したお手入れ方法が適さない場合もあります。

眼鏡を使用されている方は、少し面倒ですが、手洗いの時に眼鏡も一緒に洗うことが大切かもしれません。

「見える」ということ

数年前、長野県・善光寺の「お戒壇巡り」を経験しました。本堂の脇から床下に入れるようになっており、ご本尊が安置されている何十畳とある本堂の真下を巡ることができます。

入口で「右側の壁を触りながらお進みください」と言われ、何も考えず1歩2歩と進むと、そこは「一寸先は闇」という言葉の世界が広がります。顔の前に自分の手を持ってきても見えません。途中で「極楽の錠前」と称されるご本尊と繋がっている錠前を暗闇の中、手探りで探します。全長は45mのようですが、出口まで10分ぐらいかかったでしょうか。光を求めながらパニックになりそうな気持ちを深呼吸でやり過しました。

この「お戒壇巡り」の暗闇は、「無差別平等の世界」を表現しているそうです。日頃、余計なものに眼を奪われ、本質を見誤ったり、争ったり、嫉妬したり、貪ったりし、その結果は悩みに陥るとされています。

「当たり前に見えぬ生活」小紙到着の翌月、10月10日は日本眼科医会主催の「目の愛護デー」です。全国各地で「目の健康講座」も開催されます。（入場無料）

これを機会に、ぜひ定期的な眼科受診をお願いする次第です。



フリーアナウンサー 関根 友実

幼い頃からアトピー性皮膚炎があり、思春期の頃にアレルギーマーチは歩みを進め、鼻炎を発症しました。でも、まさか目の疾患まで展開するとは10代の頃には考えも及びませんでした。学校での視力検査も2.0。昔から目だけは良かったので、眼鏡もコンタクトレンズもつけたことはありません。まさか自分の目に異常が出るとは思いませんでした。

目の不調に気付いたのは大学3年の20歳の時、英文科の課題で英語のペーパーバックを通学の電車の中で読んでいた時です。小さなアルファベットが霞んで、明瞭な像を結ばないことに気がきました。最初は疲れか寝不足かなど、気にも止めませんでした。でも、駅の向かい側のホームにある大きな駅名の文字が読み取れなくなって、これは相当視力が落ちてきたなと感じました。景色を眺めると、まるで曇りガラスを通して外の世界を見ているような感じがした。特に光が差し込むと乱反射して、とても眩しくて、さらに物が見え辛くなってきました。その時点でも、まだ私は「いよいよ眼鏡を作らないと」と安易に考えていました。そして、最寄駅の眼科クリニックで生まれて初めて眼科受診をしました。いくつかの検査を受けた後、暗室で医師の診察を受けました。私の目を覗き込むと同時に、医師は「白内障がかなり進行している」と、「網膜剥離をおこしかけてる」と告げました。その後、アトピー性皮膚炎があり、重度のアレルギー体質なので、おそらく若年層で発症するアトピー性白内障であろうと説明を受けました。初めてのワードばかりで、すぐには理解が追いつきませんでした。「出来るだけ急いで手術を受けた方が良い」と言われ、大きな病院への紹介状を医師から受け取った時、緊急事態が自分に起きているのだということだけは理解しました。そして、紹介を受けた総合病院の眼科を受診し、瞬く間に手術になりました。両眼に白内障が認められましたが、まだ年齢が若いので特に進んでいる左眼だけを手術することになりました。水晶体の曇った部分を溶解して除去し、眼内レンズを埋め込む手術で、局所麻酔だったため、執刀医がビートルズの陽気なナンバーをかけながら和やかな雰囲気でお話をしてくれました。おかげで緊張することなく、まるで取材のように興味津々の体験となりました。現在では白内障の手術は日帰りもあると聞きますが、5日ほど入院したと思います。

術後数日経ち、ドクターからゆっくりと目を開けてごらんと言われ、まぶたをそっと開けてみました。今まで自分が、いかに曇りガラスを通して外界を見ていたのかを痛感しました。世界はこんなにも美しく、透明で、眩いのかと感動しました。その後、目の疾患は人生という旅の連れ合いのようなもので、春季カタル、アレルギー性結膜炎、そして右眼のアトピー白内障、眼科には長くお世話になってます。

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。

大阪はびきの医療センターの **食物アレルギー料理教室 レシピ集**

子ども大人も楽しめる一口サイズの **もちもちライスバーガー**

★材料/小6個分★

- ① レンコン 150g
ツナ缶水煮(缶汁は捨てる) 60g
塩 少々
片栗粉 小さじ2
なたね油 適量
- ② 醤油 小さじ 3/4
みりん 小さじ 3/4
米飯 300g
なたね油 適量

使用している食材に含まれるアレルギー物質(網掛けで表示)			
卵	乳	小麦	そば
落花生	えび	かに	アーモンド
あわび	いか	いくら	オレンジ
ガシューナツ	キウイ	牛肉	くるみ
ごま	さけ	さば	大豆
豚肉	まつたけ	鶏肉	バナナ
もも	やまいも	りんご	ゼラチン



☆作り方☆

●レンコンバーグを作る

- ① レンコンは皮をむいてすりおろす。ザルにあげて軽く水気を切る。
- ② ①に④を入れ、混ぜて小判型に丸める。
- ③ フライパンになたね油をしき、両面に焦げ目が付くくらいまで蒸し焼きにする。
- ④ ②の調味料を③のフライパンに入れ、レンコンバーグにからめる。

●ライスバーガーの生地を作る

- ① ご飯をラップで包み、ごはん粒がつぶれて粘りが出るまで手(またはすりこ木等)で押しつぶす。12個に丸め、5mm厚さを目安に平らにする。
- ② フライパンになたね油をひき、①を並べ軽くフライ返しで押しながら両面をうすすらと焦げ目が付く程度に焼く。

- 盛り付け ライスバーガー生地にレンコンバーグをのせ、もう一枚の生地ではさむ。

Point レシピのポイント

- ・一般的に販売されている醤油にアレルギーがある場合は、アレルギー対応の醤油をお使いください。
- ・ライスバーガーの生地になるごはんはお好みでつぶしてください。米粒をつぶすことでモチモチ感が出ます。
- ・ごはんにケチャップを入れたケチャップライスにしてもおいしいです。よりお子さん向けの味に!その場合レンコンバーグは塩味でシンプルに。
- ・レンコンバーグと一緒に大葉を挟むと大人の味になります。
- ・シーチキンは大豆油が入っているものがあります。原材料表示を確認しましょう。

料理教室の
レシピは
こちらから



大阪はびきの医療センターのホームページには、料理教室のレシピが掲載されていますのでご覧ください。除去食療法に少しでもお役に立てて頂ければ幸いです。

※安全性の観点より、転用・転載等の一切を禁止します。

Natural Life 自然に暮らそう



イケヒコ・コーポレーションは、日本の環境にマッチし、磨きぬかれたインテリア商品作りを通じ、地場産業の活性化を計り、生活文化の向上に貢献する。

イケヒコのポリプロピレンカーペット

- ・汚れても手洗いができます。
- ・室内外で使用ができます。
- ・耐久性に優れています。



日本アトピー協会
T1103700A



(株)イケヒコ・コーポレーション <http://www.ikehiko.com> TEL 0120-535317 (受付:平日10時~17時)

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 **11月1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/>

新型コロナウイルス対策「マスクかぶれ」で困った!!

既に4月頃より、「マスクが痒い」「顔の症状が悪化した」などのご相談が寄せられています。使い捨ての一般的なマスクは不織布で出来ており、ポリエチレン、ポリエステル、レーヨン、ポリウレタンなどの素材を熱や機械的または、科学的に接着或いは絡み合わせたもので織物とは少し違った素材です。肌着等、綿素材を中心に選ばれている方には、少し肌に触れる感触が違うのも当たり前かもしれません。

一般的なガーゼマスクや布マスクと比べると花粉などの捕集率は不織布マスクの方が高いようです。一般社団法人日本衛生材料工業連合会の日本マスク工業会によると、「家庭用マスク」は日本国内において※1薬機法(旧薬事法)に該当しないため、性能についての検定規格が無く同工業会にて2006年に「マスクの表示・広告自主基準」を策定・施行し、同工業会会員のマスクメーカーに対して表示に対する「社会的責任の遵守」を呼び掛けているとしています。花粉粒子の捕集効率測定法や唾の飛沫捕集効率測定法を定めており、同基準がクリアされている商品には、「全国マスク工業会会員(JHPIA)」マークが付与されています。(会員各社100社以上。)



<http://www.jhpia.or.jp/product/mask/mask5.html>

品質基準(衛生自主基準)でも「著しい変色および異臭がないこと」ホルムアルデヒドは繊維製品のうち下着等の検出基準(75ppm以下)に適合すること。24種類の芳香族アミン(※2 特定芳香族アミン)を生成するアゾ化合物を含有する染料使用は、おしめ等の検出基準(30ppm以下)に適合すること。特殊な加工(防臭・消臭・ウイルス対策処理)を施した場合は、「自己の責任において安全性評価を行うこと」とされています。厳しい自主基準を設けておられるように思いますが、ウイルス対策の部分は、メーカーにお任せ?的な部分は少し気になりますが、試験結果の提出なども実施されているのでしょう。

花粉の粒子は※3 約30.0 μ m、PM2.5は約2.5 μ m以下、飛沫が3.0~5.0 μ m、細菌が1.0 μ m、インフルエンザウイルスは0.1 μ mといづれも目に見えません。医学会の常識としては、「マスクを着用してもウイルスは防げない」とされていると思いますが、確かに着用サイズやつけ方などによって家庭用マスクでは完璧には防げないかもしれません。

しかし、様々な調査結果から、無症状者からの感染が約50%あるそうです。さらに、感染者が発症する前からマスクを着けていた場合、家族への感染が79%減ったという調査結果もあるようです。

新型コロナウイルスを人にうつさない対策としては有効なかもしれません。

※1 薬機法=医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器の品質・有効性および安全性を確保することを目的とした法律。

※2 特定芳香族アミン=発がん性またはその恐れが指摘されている。

※3 1 μ m=0.001mm

さて、肝心の「マスクかぶれ」ですが、その前に「マスクサイズの選び方」が日本マスク工業会様から提案されています。まず、親指と人差し指でL字型を作り、親指を耳の付け根の一番高い所(こめかみ付近)に当て、そのまま人差し指を鼻の付け根から1cm下に当てた距離がサイズの目安だそうです。測った長さが

9~11cm=子供サイズ。

10.5~12.5cm=小さめサイズ。

12.5~14.5cm=ふつうサイズ。

14.5cm以上=大きめサイズ。

が、おすすめのこと。

大きければよいという訳でもないようです。(出典:全国マスク工業会HPより)



また、(株)資生堂によるウェブ調査では、20~30代の過半数で「マスクかぶれ」を実感しているそうです。その原因は、表情や口の動きによって、マスクが擦れることによるかぶれ=接触皮膚炎。マスクをすることによって毛穴の入り口が詰まって皮脂が溜まりニキビが発生。蒸れによるあせも様の症状も。さらに、マスクを外した直後は、肌表面の水分が蒸発するために乾燥が一気に進みバリア機能が低下する。などが上げられるようです。また、耳ゴムを外さずマスクを顎に外しておられる方をよく見かけますが、顎も皮脂分泌の多いところです。今度は顎かぶれにならないように注意して下さい。

湿疹の種類によっては、手持ちのステロイドを使うとかえって悪化ということもありますから、必ずかかりつけ医を受診して下さい。

「マスクかぶれ対策」としては「これがおすすめ!」というドクターのご意見も今のところ見当たりませんが、不織布マスクの場合、滅菌ガーゼを使ってインナーガーゼとして利用する。試したことがないので無責任ですが、綿で出来た不織布マスクという物もあるようです。布マスクは、不織布マスクと比べると、素材にもよりますが若干、蒸れは少ない物が多いそうです。通気性がよくなると、反面捕集率が下がりますが、自分の飛沫を防ぐ効果だけを考えると、布マスクでも大丈夫?かもしれません。蒸れによるスキンケア対策は、やはり皮膚を清潔に保つことが大切ようです。息による熱気や湿気、自分の唾がマスクの内側に付き蒸れると雑菌も増殖しやすい環境。女性の方には叱られますが、マスクによるかぶれがある時は、マスク下はノーメイクがお肌にはやさしいかもしれません。また、マスク着用前にワセリンを外用すれば擦れに対する保護にもなるようです。お風呂上りのスキンケアと合わせて、マスクかぶれのケア。耳の後ろのゴムかぶれも忘れずケアです。

WHO(世界保健機関)は「無症状者も公共交通機関利用時などではマスク着用」を推奨。日本でも「新しい生活様式」で「屋内では無症状者もマスクを着用すること」が推奨されています。マスク無しの日常は、当分考えられないようですから、自分に合ったマスク対策を行って、十分な熱中症対策とコロナ対策で乗り切って頂けることを願うところです。

新型コロナウイルス(COVID-19)で分かってきたこと

毎日、「今日の感染者数は」というニュースを見ると不安になったり、がっかりしたり。その上に不安を煽るような番組や根拠希薄な「これが効果的!」情報に右往左往しますね。既に少し前の情報になりますが、愛知県瀬戸市にある県下でも数少ない渡航者からインフルエンザまで、さらにはMERS、SARS等の輸入感染全般に対応されている公立陶生病院感染症内科主任部長の武藤 義和先生がSNSでまとめてくださった「新型コロナウイルスのNow!!-第2波(2020年7月26日現在/8月2日一部修正)より、抜粋してみました。本文は97ページ(A4)にも及び情報です。全文情報は以下までアクセスして下さい。

https://drive.google.com/file/d/1m_4K6gzZnhTRmMlyAQJQD02ppzSJ1Wazm/view

Now第1波をまとめられたのが、4月26日とのことでこの間、約3カ月で多くのことが分かってきたそうです。分かりやすく基本の部分から日常できる感染対策まで丁寧にまとめてくださっています。まず、「コロナウイルスって何?」では、太古の昔から風邪の原因ウイルスの1つとして存在し、風邪の15%前後は、元々コロナウイルス由来とされているとのこと。コロナウイルス自体は15種類あり、ヒト・ネコ・ウマ・ウシ・ブタ・七面鳥などに動物特異的に感染症を起こすそうで、ヒトに対しては4種類のコロナウイルスが従来報告されているとのこと。「症状」については、発熱と咳が殆どで、息切れ、筋肉痛、意識障害、頭痛、咽頭痛、鼻水/鼻閉、胸痛、下痢、嘔吐など。やはり風邪の諸症状に似ています。臭覚・味覚障害は、メタ解析※によると52.73%の患者さんに臭覚障害が、43.93%の患者さんに味覚障害が報告されており、感染回復の2~4週間後には74%の患者さんが上記の感覚障害から回復すると解析されています。罹患者の半数以上が無症状と厄介です。

※メタ解析(メタアナリシス)

複数の研究の結果を統合し、より高い見地から分析すること、またはそのための手法や統計解析のことである。メタ分析、メタ解析とも言う。ランダム化比較試験のメタアナリシスは、根拠に基づく医療において、最も質の高い根拠とされる。

日本での報告は現時点では無いようですが、川崎病類似症状(MIS-C)や稀な症状として、20代前後の罹患者でもやけのような症状が出たという報告があるようですが、生活様式の変化による影響の可能性が高そうである特徴ではなさそうとのこと。

罹患すると、基本的には80%以上のヒトが風邪のような症状で、そのまま改善。若い人は風邪より症状が無い場合も。

ただし、発症から7~10日目くらいで一気に症状が悪化する人がおり、治療や入院が必要になるそうです。重症化の症状としては、「呼吸が苦しくなる」1分間の呼吸回数が25~30回を超え、肩で息をしたり歩くだけで

苦しくなる。

「意識状態が悪くなる」呼吸が出来なくなると共に受け答えも出来ない、反応しなくなったりする。武藤先生の個人的な印象として、38℃以上の熱が全然下がらない患者さんがそのまま7~10日目に突入すると重症化するような印象とのことです。

厚労省がまとめている重症化のサインとしては、表情/外見では ●顔色が明らかに悪い ●唇が紫色 ●いつもと様子がおかしい(息苦しさ他) ●急に息苦しくなった ●少し動くと息苦しい ●胸に痛みがある ●横になれない。座らないと息が出来ない ●肩で息をしている ●突然(2時間以内が目安)ゼーゼーしはじめた。意識障害の症状では ●ぼんやりしている(反応が弱い) ●朦朧としている(返事が無い) ●脈がとぶ。脈のリズムが乱れる感じ。などが上げられています。

随分、長丁場になってきて感染防止策も少し疎かになっているかもしれませんが、もう1度おさらいです。この新型コロナウイルスは接触感染と飛沫感染が確認されています。空気感染についてはエアロゾル感染といって、空気の流れが悪い、密閉した換気が行き届かない場所では感染する可能性はゼロでは無いようです。接触感染もウイルスが付いた部分に触れ、その手を口や鼻などに触れて感染します。飛沫感染の場合は、咳やくしゃみの飛沫を口や鼻に浴びて感染します。3蜜を避けて飛沫を浴びない距離の確保(ソーシャルディスタンス)、無症状の場合があるのでマスクをしての会話、そして手洗いと消毒をおさなりにしないことが、やはり最も効果的な感染対策です。

ウイルスの生存時間を調べた研究では、マスク表面で7日間生存していたそうですが、触ったら手洗い。マスクはその日に交換ですから、試験結果と日常の環境とは少し状況が違います。話題となった空間除菌ですが、次亜塩素酸水の空間噴霧は根拠がないそうです。消毒はふき取りが大前提で噴霧しただけではウイルスは死滅しないとのこと。また噴霧による健康被害も報告されているそうです。70~80%エタノールや次亜塩素酸ナトリウムしか効果が無いというような情報も流れましたが、拭き取り消毒用(手洗いや噴霧ではない)としては家庭用洗剤も有効とのこと。高価な商品を買う必要もないそうです。以下に、よくCMでも見る洗剤が200種類近く記載されています。使用方法をよく見てご参考とさせていただきます。

<https://www.nite.go.jp/data/000112564.pdf>



読んでみました!! この書籍!!

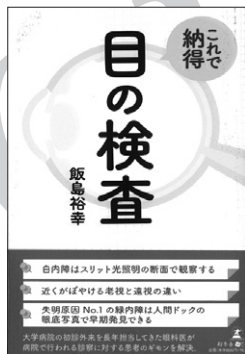


みなさんのご参考になれば幸いです。読めば参考になったり、反対に落ち込んだりする事もあるかもしれませんが、頑張って前向きに捉えて行きましょう。

【タイトル】「これで納得 目の検査」

【著者】飯島裕幸著 【発行】榊冬舎 【定価】本体800円+税

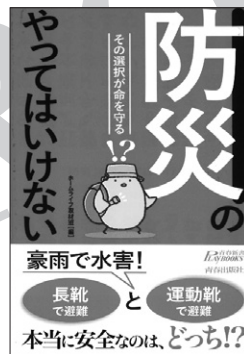
著者は、東京大学医学部卒業。医学博士、眼科専門医。ご専門は網膜疾患。しゃもじのような遮眼子(しゃがんし)というそうです。で片目を隠しランドルト環と呼ばれるCのようなマークを用いて上、下、左は、あくまで視力検査。目の検査とは少し違うかもしれません。「右目が痛い」「左目がゴロゴロする」など、目の異常は左右区別して症状を伝えることが出来ますが、「見えにくさ」についても右目なのか左目なのか、それとも両目なのかをドクターに伝えることが重要だそうです。主訴だけでは合併している疾患が伝わらない事も。初診の場合、問診票には、主訴は◎印、その他の症状は○印と違いが分かる一工夫を。そして「4W1H」どちらが(Which)・いつ(When)・何が(What)・どこが(Where)・どのように(How)を伝えることが大切との事。メモ書きして、しっかり伝えて、抜け目なくて、目を大切に。



【タイトル】「防災のやっちはいけない」

【著者】ホームライフ取材班 【発行】榊青春出版社 【定価】本体1000円+税

9月1日は「防災の日」。お住まいの近くで防災や避難訓練があったかもしれませんが。今年も夕立とは言いづらい局所豪雨。数分で道路が川のように。著者は、「暮らしをもっと楽しく!もっと便利に!」をモットーに日々取材を重ねているエキスパート集団。本書は、地震・台風・豪雨・火災・大雪・雷・備蓄・避難の8項目に分けて「やっちはいけない」防災の基本が二択のクイズ形式となっています。水害時は、長靴か運動靴か?は、何となく分かりそうです。大きな地震の際、一時的避難で安全な場所はコンビニ?ガソリンスタンドはちょっと迷います。他にも目がテン!の設問が全部で87問。台風で停電すれば、この暑さにエアコンも扇風機もダメ。お風呂も最近は温度設定パネルが電気利用でお湯が出ません。水道も出なくなるとトイレを流す水も無し。「目を背けてやり過ぎ」で大丈夫ですか。



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