



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

- ◆大人の食物アレルギーを考える P1~P5
◆アレルギーの歴史 P1
◆増える成人のアレルギー P2
◆大人の食物アレルギー P2
◆意外な食物アレルギー P4
◆法人賛助会員様ご紹介 第59回 P3
◆ハーイ!アトピーづきあい40年の友実です P6
◆大阪はびきの医療センターの P6
◆様々なアレルギー関連情報 P7
◆ATOPICS
かゆみを見える化するアプリ イッチトラッカー P8
大阪府立羽曳野支援学校へのご寄贈報告
ブックレビュー

『大人の食物アレルギー』を考える

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしく願い申し上げます。新しい年の始まりとともに、コロナ禍が少しでも収まってくれることを願うばかりです。ここ数年、成人の方から「食物アレルギー」のご相談や受診する病科のご質問をいただき苦慮することも。そこで今回は「大人の食物アレルギー」と題して、様々に調べてみました。

アレルギーの歴史

アレルギー・アトピー・花粉症の始まり

人類史上、初めてのアレルギー(アナフィラキシー)反応の実例は、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います。

現代の免疫・アレルギー学へつながる歴史としては、アレルギー反応の基本である「免疫(immunity)反応」を人において意図的に始めて応用したJenner(1796年)の牛痘接種による天然痘の予防が挙げられます。19世紀後半からの細菌学の発展のなかで、1890年にBehringと北里先生がジフテリアと破傷風の抗毒素血清療法を開発されました。

1902年には、PortierとRichetがイソギンチャクの毒素の抽出物をイヌに注射し、生き残った犬に数週間後に極少量の同じ抽出物を注射することでイヌが数分後に呼吸困難、下痢などの激しい症状を起

こして死んだという実験があり、「アナフィラキシー」と命名しました。そして1906年には「アレルギー」という言葉が、「Allergie」と題する論文の中で初めて用いられました。

1923年には、Cocaが正常人にみられない異常な過敏反応に対して「アトピー(atopy)」との言葉を初めて用いました。そして、皆さんもよくご存じのIgE(免疫グロブリン)は、石坂公茂先生・石坂照子先生ご夫妻によって1966年に発見され、免疫学は大きく進展しました。

また、花粉症については、日本では1963年に東京大学医学部の荒木英齊先生によってブタクサ花粉症が、1964年に東京医科歯科大学の堀口申作・斎藤洋三先生らによってスギ花粉症が初めて報告されました。

食物アレルギーの歴史

古代ローマ時代に「食物アレルギー」に関してヒポクラテス(紀元前480-370年)による最初の記載があり、ここでは牛乳が胃の障害を起こして蕁麻疹を生じる可能性があることを観察しています。その後、山羊の乳によるアレルギーの1例がGalen(131-210年)により記載されていますが、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が見出され、食物アレルギーの詳細な症例報告や系統的な研究は20世紀に入ってから行われるようになりました。牛乳が主流となった20世紀に入ると牛乳によるショックや死亡例が報告され、1905年のドイツをはじめ、スウェーデン、フランスと続き、1916年にはアメリカで最初のアナフィラキシーが報告されています。

出典:「食物アレルギーの歴史、定義、分類(2007年)」
国立病院機構福岡病院小児科 柴田瑠美子先生

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。

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あります。

増える成人のアレルギー

アレルギー調査結果

最近の調査では、日本人の成人2人に1人が何らかのアレルギー疾患を持っていると言われています。

気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎は3大アレルギー疾患と言われており、世界中で増加してきた病気です。

一方、最近10年程度で特に増加し社会問題になっているのは食物アレルギーです。

少し古いのですが、2007年にアサヒグループホールディングスが全国の20歳以上の男女2,464人に実施したインターネット調査によると、「アレルギーがありますか?」の問いに対して、「ある」が56%、「ない」が37.1%、「よくわからない」が6.9%という結果になりました。具体的なアレルギー内容は以下のような結果でした(複数回答可)。

1	花粉アレルギー	72.7%
2	ハウスダストアレルギー (ほこり、ダニ)	31.5%
3	食物アレルギー	13%
4	金属アレルギー	11.2%
5	アトピー性皮膚炎	9.5%

他にも、動物、薬物・化学物質、たばこの煙、洗剤、シックハウス(防霉剤・溶剤・接着剤)が原因とされていました。

アレルギー疾患別の罹患状況

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課による「アレルギー疾患の現状等」の調査(2016年)によると、疾患別の罹患状況は以下のように報告されていました。

■ 喘息

2005年から過去30年間で、小児の喘息は1%から5%に増加。成人は1%から3%に増えて約400万人が罹患していると考えられ、2008年では国民全体で約800万人が罹患していると考えられています。

■ アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)

2001年に実施された全国調査によると、スギ花粉症の有病率は全国平均約12%。2006年の全国11か所における調査では47.2%でした。

■ アトピー性皮膚炎

「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018」では、2000年～2002年度の全国調査によると、4か月児12.8%、1歳半児9.8%、3歳児13.2%、小学1年生11.8%、小学6年生10.6%、大学生8.2%でした。

2006～2008年度厚生労働科学研究では、成人の有病率は20歳代が10.2%、30歳代が8.3%、40歳代が4.1%、50+60歳代が2.5%でした。男女別では男性が5.4%、女性が8.4%と女性に高い傾向がみられ、特に20歳代の女性で高いという結果でした。

思春期・成人期のアトピー性皮膚炎症状の特徴としては、顔面、頸部、胸部、背部など上半身に皮疹が強い傾向がみられるようになり、皮疹が顔面から頸部に顕著である顔面型や、掻痒の強い丘疹が体幹、四肢に多発する掻痒型の皮疹を呈する場合もあり、全身に拡大して紅皮症に至る重症例もあるとのことでした。出現部位としては、皮疹は身体のどこにでも出現し得るが、外的要因が加わる部位には皮疹が早くまたは強く出現し、皮疹は原則として左右対称性に出現するとのことでした。

疾病名	20歳 44歳	45歳 69歳	70歳 以上	20歳以上 合計
喘息	17%	26%	19%	62%
アレルギー性鼻炎(花粉症含む)	19%	25%	13%	57%
アトピー性皮膚炎	44%	16%	4%	64%
結膜炎(非アレルギー含む)	16%	27%	43%	86%

出典：2016年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」より改編

(※患者調査=総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別)

■ 食物アレルギー

2003～2005年度の調査によると、乳児が10%、3歳児が4～5%、学童期が2～3%、成人が1～2%。大規模有病率調査によると、乳児有病率は5～10%、学童期は1～2%と考えられています。

大人の食物アレルギー

食物アレルギーの実態調査

成人の食物アレルギー有症率については、独立行政法人国立病院機構相模原病院の「平成30年度 食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告書」で、即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査結果が出ています。

対象としては4,851名(男性2,897名・女性1,954名)。0歳群(1,530名)、1・2歳群(1,364名)、3-6歳群(1,013名)、7-17歳群(714名)、18歳以上群(230名)に群分けし、7-17歳までは男性の割合が多く、18歳以上群では女性が多かったとのことでした。

・ 年齢別原因食物(初発集計)と誤食原因食物

年齢別の初発の原因食物では、0歳で鶏卵や牛乳、小麦でしたが、その後は加齢とともに大きく変化しています。

年齢別原因食物(初発集計)

	0歳(1356)	1・2歳(676)	3-6歳(369)	7-17歳(246)	≥18歳(117)
1	鶏卵55.6%	鶏卵34.5%	木の実類32.5%	果物類21.5%	甲殻類17.1%
2	牛乳27.3%	魚卵類14.5%	魚卵類14.9%	甲殻類15.9%	小麦16.2%
3	小麦12.2%	木の実類13.8%	落花生12.7%	木の実類14.6%	魚類14.5%
4		牛乳8.7%	果物類9.8%	小麦8.9%	果物類12.8%
5		果物類6.7%	鶏卵6.0%	鶏卵5.3%	大豆9.4%

また、18歳以上の誤食例では、小麦(19.2%)、甲殻類(13.5%)、そば(10.6%)、木の実類(8.7%)、牛乳(6.7%)の順でした。さらに、表示ミスによる誤食の内訳は、鶏卵・牛乳・小麦・落花生・クルミの順で多く、全体の88.8%となっていました。

成分表示ミスだけは、命に係わる場合があり絶対に避けて頂きたいところです。

・ 出現症状

全年齢での出現症状としては、皮膚症状が86.6%(4,201名)、呼吸器症状が38%(1,845名)、粘膜症状が28.1%(1,363名)、消化器症状が27.1%(1,313名)、ショック症状が10.8%(524名)となっています。

食物アレルギー診療の変遷

食物アレルギー診療は、この約20年で劇的に変化しています。20年前は「絶対食べるな!食べると治らない」と説明されてきたのが、今や「治るためにはできるだけ食べると良い」と言われたりしていました。

かつての診療は、原因食物を食べさせることは危険な行為であり、徹底的に「完全除去」することが基本でしたが、現在は「食物経口負荷試験」による診断と、必要最小限の除去が基本的な診療となっています。さらに、できるだけ食べていくことが耐性獲得(治療)のためにも重要である可能性すら示唆されるようになってきていますが、現在でもまだまだ分からない部分も多いようです。

■ 完全除去

食物アレルギー診療で最も忌避すべきは、今も昔もアナフィラキシー症状の誘発です。回避する最も確実な方法は原因食物を食べないことで、昔の考え方としては一度目の曝露より二度目の曝露の方が強い症状が誘発されるということが信じられてきたようです。つまり、徹底した完全除去がスタンダードでした。当時は、交差抗原

性(※1)やコンポーネント(※2)などの知識は十分でなかったために、関連が少しでもありそうなものは完全に除去されてきました。代表的な考えとしては、鶏卵アレルギーの鶏肉除去、牛乳アレルギーの牛肉除去、小麦アレルギーの麦類除去、大豆アレルギーの豆類除去、白身魚より青背魚がアレルギーになりやすい、油脂アレルギーや糖類アレルギーなどです。

※1 交差抗原性:食物や花粉などに含まれるタンパク質の構造が似ている場合、原因食物以外でも症状が誘発されること。

※2 コンポーネント:アレルギーコンポーネント検査。特異的IgEと反応しアレルギー活性を有するタンパク質のこと。

■ 食物経口負荷試験

世界で最も負荷試験を実施している国は、日本だそうです。後押しとなったのは2008年の保険診療取載です。保険取載された当初の負荷試験ではアナフィラキシーリスクが強く懸念され、アナフィラキシー既往のある患者さんは除外する施設や、特異的IgE抗体価がスコア1・2程度の患者さんを主な対象とする施設が多く、陰性を確認する試験が主体でした。

しかし、負荷試験が一般的に行われるようになり、徹底完全除去の考え方は少しずつ薄れていき、食べられるものは食べていこうという機運が高まってきました。鶏卵アレルギー患者さんは鶏肉が食べられる。牛乳アレルギーの人は、牛肉が食べられることを改めて負荷試験で確認し、今でこそ小麦アレルギー患者さんは醤油除去の必要がないことが周知されていますが、醤油に小麦タンパクが残存していないことが明らかになったのは2008年のことでした。

たった十数年前は小麦アレルギーであれば醤油も完全除去指導がされていました。

さらに、「栄養指導の手引き2011」の改訂においては、「原因食物でも症状が誘発されない『食べられる範囲』までは食べることができる」という概念が追記されました。負荷試験などで食べられる範囲が判明すれば、その量を超えない量は除去せず、むしろ積極的に食べられることが初めて示されました。

■ 経口免疫療法

「食物アレルギー診療ガイドライン2016」によると、未だに経口免疫療法を一般診療で実施することは推奨されていません。その最たる原因はアナフィラキシーリスクであり、万全の対策を講じることが強く求められています。また、現在では経口免疫療法では真の耐性を獲得することが困難である点も明らかになってきました。食べ続けていけば症状が誘発されない状況に至っても、摂取間隔をあけ

ると症状が誘発される状況があります。経口免疫療法は引き続き研究段階にある取り組みとされています。

◆◆◆◆◆ 増える成人の食物アレルギー ◆◆◆◆◆

食物アレルギーと言えば、小児の卵、牛乳、小麦などのアレルギーをよく思い浮かべますが、大人になって新しく発症する食物アレルギーも決して珍しくありません。子どもの食物アレルギーと比較すると、その原因の食物や症状が大きく異なっているようです。

先述の相模原病院での成人食物アレルギー患者さんの原因食物で、最も頻度が高いのが果物・野菜で、次に小麦・甲殻類でした。子どもの原因アレルゲンとして重要な卵や牛乳は成人の原因としては頻度が低いようです。

出典:「増える成人のアレルギー-食物アレルギー-(視点・論点)」
相模原病院臨床研究センター 福富友馬先生

◆◆◆◆◆ 食物アレルギーの症状 ◆◆◆◆◆

現在、食物アレルギーとは「原因食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状(皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシー反応など)が惹起される現象」とされています。

食物アレルギーでは通常、原因食物を食べた後2時間以内に、じんましんや痒みなどの皮膚症状、咳、呼吸が苦しいなどの呼吸器症状、腹痛、吐き気、下痢などの消化器症状、血圧低下などの症状が起こります。このようにすぐに症状の出るアレルギーは「即時型アレルギー(I型アレルギー)」と呼ばれ、IgE抗体という免疫反応が関係しています。それに対して、食物を摂取後、数時間から数週間後に症状が出現するアレルギーは「遅延型アレルギー(III型アレルギー)」と呼びます。

大人の食物アレルギーでは、「口腔アレルギー症候群」や「花粉-食物アレルギー症候群」、「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」などを発症するケースが多いようです。

さらに大人の食物アレルギーの特徴として、発症メカニズムが多様性に富んでいるという点も挙げられます。一般的には、食物アレルギーは食物を食べているうちに腸の粘膜を介して食物アレルゲンにさらされ、だんだんアレルギーになっていくものだという認識をされてきました。しかし、大人でこのような食べることによって発症している人は全体の半分程度で、残りの半分は食べること以外の様々な要因で食物アレルギーを発症するようです。

■ 口腔アレルギー症候群(OAS)

口腔アレルギー症候群(oral allergy syndrome)は、IgE抗体を介

法人賛助会員様ご紹介 第59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。

株式会社ゼンケン

2019年ご入会

- ◆ 所在地 〒112-0002 東京都文京区小石川1-28-1
- ◆ 電話 03-5840-8270
- ◆ 業種 浄水器・暖房機、生活家電等の販売・浄水器のレンタルサービス
- ◆ 関連商品 ピュアストリーム3
- ◆ 一言
活性炭で水道水の残留塩素を除去することで、髪や肌に優しいシャワーになります。肌への刺激を軽減し、スキンケアにもお役に立て下さい。

株式会社東京企画販売

2019年ご入会

- ◆ 所在地 〒187-0001 東京都小平市大沼町2-47-3
- ◆ 電話 042-341-1122
- ◆ 業種 化粧品・日用雑貨等
- ◆ 関連商品 「ダニ捕りシート」シリーズ
- ◆ 一言
アトピーで悩まれている方がたくさんおられる事は良く存じており弊社の製品で少しでもお役に立てればとダニ関連の製品を5年前から発売しております。
置くだけで簡単にダニを捕獲できます。今後も少しでもアトピーの方々の役に立てる製品作りをしていきたいと考えております。

した口腔粘膜に限局する即時型アレルギー症状です。

果物や生野菜を食べた後、数分以内に唇、舌、口の中に痒みやしびれ、むくみなどが現れることがあります。なかには、アナフィラキシーショックを起こすこともあります。

■ 花粉-食物アレルギー症候群 (PFASまたはPFS)

口腔アレルギー症候群のなかで、感作アレルゲンが花粉の場合、花粉-食物アレルギー症候群 (pollen-food allergy syndrome) と言います。

シラカンバやハンノキ花粉などの抗原により感作された人が、摂取した果物や野菜中の抗原と交差反応を起こして即時型アレルギー症状を起こします。特定の食物摂取により口腔内の痒みやピリピリした刺激感、咽喉頭の閉塞感が出現します。口腔アレルギー症候群で始まることが多いものの、重症例では引き続いて蕁麻疹や喘息、最重症例ではアナフィラキシーショックを呈することもあります。

花粉症との交差反応が考えられる食品類

花粉植物 (科名)	花粉植物 (種名)	交差食品植物 (科名)	交差食品植物 (種名)
カバノキ科	シラカバ ハンノキ オオバヤシ ヤブシ	バラ科	リンゴ・西洋ナシ・サクランボ・モモ・スモモ・アンズ・アーモンド
		セリ科	セロリ・ニンジン
		ナス科	ポテト・シシトウガラシ
		マメ科	ダイズ・ピーナッツ
		マタタビ科	キウイ
		カバノキ科	ヘーゼルナッツ
		ウルシ科	マンゴー
ヒノキ科	スギ	ナス科	トマト
イネ科	イネ	ウリ科	メロン・スイカ
		ナス科	トマト・ポテト
		マタタビ科	キウイ
		ミカン科	オレンジ
		マメ科	ピーナッツ
キク科	ヨモギ	セリ科	セロリ・ニンジン
		ウルシ科	マンゴー
	ブタクサ	ウリ科	メロン・スイカ・カンタロープ・ズッキーニ・キュウリ
		バショウ科	バナナ

出典:「鼻アレルギー診療ガイドライン2016」より

■ ラテックス-フルーツ症候群

ラテックス抗原と、果物や野菜に含まれる抗原の交差反応性に起因し、ラテックスアレルギー患者の30~50%に発症。リスクが高い食品として、アボカド、クリ、バナナ、キウイフルーツがあります。

ラテックスを含む製品(ゴム手袋など)の使用時に生じ、天然ゴムの成分であるタンパクに皮膚を介してアレルギー反応を示すようになることが原因のため、医療従事者などゴム手袋をよく使用する人に頻度が高く出ます。ラテックスへの感作が成立すると、交差抗原性のあるフルーツなどを食べた時にアレルギーが発症します。

■ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA)

「食物アレルギー診療ガイドライン2016」によると、初回発症年齢のピークは10~20歳代とされています。食後2時間以内の運動による発症が大部分で、蕁麻疹、呼吸困難、低血圧、ショックを呈します。原因食物は、小麦が最も多く、次いで甲殻類が多いものの、ソバ、魚、果実、牛乳、が起因食品になることもあり、果物や野菜の報告例が増加しています。症状誘発時の運動は、球技が38%、ランニングが28%、歩行が17%、以下、自転車、水泳、ゴルフなどとされています。

診断は、問診と原因食物による誘発試験が実施されますが、誘発試験の再現性はやや低い傾向にあります。

■ その他

その他にも、調理師や食品加工業の方は、頻繁に同じ食物に触ったり、食物をボイルした蒸気を吸入したりするため、皮膚や粘膜を介して食物のアレルギーになり、最終的にはその食物を食べてもアレルギーを発症することがあります。特に手荒れがある方は、同じ食物アレルゲンにさらされることにより、その食物にアレルギーになりやすいとされています。

検査結果による注意点

医療機関で最もよく行われる検査は、採血を行い、どの食物にIgE抗体というアレルギーに関わる抗体の反応があるか調べるものです。この検査は採血を行うだけで調べられ、検査結果は「完全には実際の症状と一致しないことがある」ので注意が必要とされています。血液検査は陽性でも症状が誘発されていないこともあり、陽性でも間違いなく症状が無いのであれば、アレルギーとは診断されず除去の対象にはなりません。一方で、間違いなく症状があるのにも関わらず血液検査は陰性であることがあります。その場合は、検査を他の方法でやり直したりもしますが、このような場合でも症状を起こす食物は除去の対象になります。

最終的には、本当に症状があるかどうかで決定し、血液検査が陽性というだけで、症状が無いのに食物を除去すべきとされるケースは非常に多いため、注意が必要とされています。

意外な食物アレルギー

他にも、大人に多い意外な食物アレルギーをご紹介します。

■ 納豆アレルギー

横浜市立大学大学院 環境免疫病態皮膚科学准教授である猪又直子先生が、患者さんのうち約70%がサーファーであるということから海との関係を調べていたところ、納豆アレルギー患者さんの一人が中華クラゲを食べてアナフィラキシーを発症したことから新たな感作経路を見つけ出されました。

納豆アレルギーは重篤なアナフィラキシーに陥る危険性が高いにも関わらず診断が難しい「遅発性アナフィラキシー」で、朝食に納豆を食べると昼~夕方にかけて発症するということになり大変危険です。また、主要アレルゲンは「ポリガンマグルタミン酸(PGA)」で、これは納豆の粘り成分なのですが、発酵中に納豆菌が新たに産生する物質です。納豆アレルギーの方は通常、大豆や納豆菌にアレルギーはありません。

このPGAは保冷剤や増粘剤、健康飲料や調味料、スポーツ飲料などにも広く利用されており、保湿成分としてスキンケアやヘアケア製品に、マウススプレー、紙おむつや衛生資材にも使用されています。

■ 魚アレルギー

高根大学医学部皮膚科学講座の千貫祐子先生の調査によると魚アレルギーの主要なアレルゲンは「パルプアルブミン」であり、魚アレルギー患者の2/3。多くの魚で交差抗原性が認められるものの、魚種や部位によって含有量が大きく異なります。また、水溶性であるため、すり身製品では「水さらし」の過程で除去されてアレルゲン性が弱まります。次に多いアレルゲンは「コラーゲン」で、魚アレルギー患者の1/3。水溶性のタンパク質で、加熱や酵素で分解され、他の動物のコラーゲンには交差抗原性は認められません。

原因となる魚種はアカウオが最も多く、次にトビウオとサバ。パルプアルブミンの含有量はアカウオに多く、メバチマグロやキハダマグロには少なかったとのこと。

■ α-Galアレルギー(獣肉アレルギー)

概ね、獣肉摂取から3時間以上経過してから発症。獣肉アレルギー

の主要抗原はタンパク質ではなく、「糖鎖」であることに起因している可能性があり、患者さんのほとんどが血液型AまたはO型。ABOのB抗原を持つ個体は、もともと体内に α -Galと類似の糖鎖構造を有しており、抗体を産生しにくいものと考えられています。

なお、交差反応のためにカレイ魚卵にもアレルギーを生じることが多いものの、魚卵アレルギーの主要抗原は α -Galそのものではなく、他の交差反応に基づくと考えられています。

また、マダニ唾液腺中の α -Gal含有タンパク質に対するIgE抗体が産生され、獣肉アレルギーが発症しうことも確認されました。獣肉アレルギー患者さんの約9割が屋外でイヌを飼育していることが判明し、イヌを介してマダニに咬まれている可能性が考えられました。

■ Pork-cat syndrome(獣肉アレルギー)

1994年に初めて提唱された獣肉アレルギーの一種。原因抗原は豚の「血清アルブミン(Sus s)」。類似の構造を有するネコの血清アルブミン(Fel d2)に経気道的に感作された後、交差反応によって豚肉摂取時にアレルギー症状を呈します。

ネコの血清アルブミンに感作されるには数年単位の時間を要するとされます。動物種間の交差抗原性は高いため、ネコ以外のイヌやハムスターが感作に関与した例も報告されています。豚肉を食べると必ず症状が出現するわけではなく、加熱の不十分な豚肉や燻製した豚肉の摂取で症状が出やすく、十分加熱された豚肉では症状が出にくいようです。一般的には豚肉摂取後の30~45分後で症状が出現するとされています。

■ 食品添加物によるアレルギー

天然の赤色色素である「コチニール色素」は、抽出物中にカルミン酸を含み、現在多くの国で多種の食品や口紅・頬紅、マニキュア、ヘアダイ、アイシャドーなどの化粧品に赤色着色目的で使用されています。

原因食物としては、昔はカンパリを原因とする場合が多かったものの、2007年7月以降は合成色素に変更され、カンパリ原液にコチニールは使用されなくなりました。その後はフランス製赤色マカロンやブラッドオレンジジュース摂取後に発症した症例が多くなりました。2011年以降のコチニール色素の経口摂取による即時型アレルギーは、全例が23~52歳の日本人女性でした。コチニール色素を含む化粧品の利用による経皮ないし経粘膜感作を契機として即時型アレルギーが発症したとの可能性が考えられています。欧米人は、子どもの頃から高濃度のカルミン酸を含むカルミンを経口摂取することにより、化粧を始める年代以前に免疫学的寛容を獲得しうる反面、カルミンの経口摂取の機会のない日本人女性は、成人後に高濃度のカルミン酸を有したカルミンを含む化粧品の外用によって経皮感作を生じやすいと考えられているようです。

◆◆◆ 「大人アレルギー交流会」による参加者の声 ◆◆◆

大阪府北摂にある「LFA食物アレルギーと共に生きる会」様主催のオンラインによる交流会では、大人食物アレルギー患者さんからの様々な経験談が交わされたご提供頂きました。

やはり病院探しは、なかなか難しいようです。幼少期の頃から小児科にかかっている方は、大人になっても継続して診てもらっている方もおられるようです。今はコロナ禍で会食も無いと思いますが、食事会の時、アレルギーの申告を同僚や先輩の主催者や店に伝えているかどうか?お店選びに気配りをしてもらえることもあるようですが、自ら店探し役を申し出るなどのご経験は、よくあるようです。

さらに、食物アレルギーがあるお母さんが子どもを生んで、離乳食やお子さんの食事づくりで、アレルギーのある食材が調理出来ないなど、深刻な現状もお聞きすることが出来ました。

全国には、食物アレルギーのサークルや団体は多くあるのですが、食

物アレルギー児を持つお母さんの集まりが多く、大人食物アレルギー患者さんは、参加出来ないこともあって情報収集にも苦労されているとのことでした。

◆◆◆◆◆ 大人のアレルギー医療機関 ◆◆◆◆◆

協会にて定期購読している「アレルギーの臨床2020年12号」に、奇しくも「成人アレルギーは誰が診るのか」(庄司俊輔先生・新橋アレルギー・リウマチクリニック)のご寄稿が掲載されていました。日本アレルギー学会に所属されている小児科以外の各病科(成人を診察する)の専門医は、成人の人口比(成人アレルギー患者さん総数ではない)44,000人に1人になるそうです。私共にご相談を頂く際、食物アレルギーに関わらず、お知らせしている医療機関の検索情報です。アトピーも食物アレルギーも定期的な通院が大切です。お住まい地域の病院・クリニックを検索頂き、大人のアレルギー診療の有無を各施設のホームページ等でご確認下さい。

◆ 日本アレルギー学会 専門医・指導医一覧

https://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/
都道府県名、病科などを入力するとお住まい近隣のアレルギー専門医が検索できます。

◆ アレルギーポータル 都道府県拠点病院

<https://allergyportal.jp/facility/regional-base/>
「アレルギー疾患対策基本法」施行に伴い、アレルギー疾患医療拠点病院が、現在全国で構築されています。診療所・クリニックでの診療・治療で症状が改善されない場合などに、適宜、適切な検査や治療を進めて、必要に応じて適切な情報を提供する施設とされています。

◆ マイランEPD合同会社 アナフィラキシーってなあに.JP

<https://allergy72.jp/search/>
エピペン®(アドレナリン自己注射製剤)をお取り扱いの製薬様のサイト。アナフィラキシーについて相談できる病院・医院・クリニックなどの医療施設が検索出来ます。アレルギー検査実施の可否などは、必要に応じて事前に各施設へお問い合わせください。

◆◆◆◆◆ 大人アレルギーは何科? ◆◆◆◆◆

花粉症は耳鼻科、眼科、アトピーに蕁麻疹は皮膚科、食物アレルギーは何科?となって様々なアレルギー疾患別に病院やクリニックに通院されている方もおられるかもしれません。2014年に施行された「アレルギー疾患対策基本法」により、先述の「アレルギー疾患医療拠点病院」が選定されています。各病院によって名称は違うかもしれませんが、概ね「アレルギーセンター」が設立されています。センターによって違いますが小児科、呼吸器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、内科など、一人の患者さんの「アレルギー疾患」に対して、各病科が連携してチームワーク医療を行う体制づくりが進められています。

また、基本法が施行された同年、日本アレルギー学会により、「第1回 総合アレルギー講習会」が開催され、既に今年度の開催(2021年3月)で7回目となります。この講習会は、内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科等の臨床医、研究者と基礎アレルギー免疫学研究者の先生方が集まり、病科を超えて横断的な情報提供を行い学ぶ講習会とされています。第1回の講習会は「Total Allergistをめざして」と題され開催されました。病科に関わらず、その名のとおり「アレルギー専門医」から「総合アレルギー診療医」へ。1人でも多くの大人アレルギー患者さんの医療施設が増えることを願うところです。





フリーアナウンサー 関根 友実

私の場合、生まれつきのアトピー皮膚炎、思春期の頃にアレルギー性鼻炎を発症していますので、遺伝素因としてのアレルギー体質はあったと思います。ただ振り返ってみれば、新規のアレルギー疾患の発症は20代から30代にかけての成人期が、一番多かったように思います。大人のアレルギーの発症に伴い、生活面のQOLだけでなく、人生の選択にも大きな影響を受けました。

二十歳の時に、若年性のアトピー白内障を発症し、手術。その時の全盲の方との関わりを機に、音声表現者という職業に興味を持つことになりました。24歳の時に、成人性気管支喘息と好酸球性副鼻腔炎をほぼ同時に発症。気管支喘息は発症後、瞬刻間に重症化していき、アナウンサーの仕事を行うために発作止めの薬を使用しながらステロイド吸入で喘息をコントロールするという治療になりました。喘息は小児期に発症するというイメージがありましたので、大人になってから発症するということが混乱がありました。声を使う仕事でもあったので、絶望というか、観念するような気持ちもありました。副鼻腔炎の症状で嗅覚を完全に消失しました。呼吸器内科の主治医の勧めもあって、妊娠を望んでいた私は仕事をやめて治療に専念するという選択を取りました。当時、使用していた薬を投与しながら、仕事と妊娠の両立は難しかったからです。

無事に子供を授かってからも、30歳を過ぎてから食物アレルギーを発症しました。果物や野菜などに反応するという、乳児期に発症する五大食物アレルギーとは少し異なりました。また、運動すると一気に蕁麻疹になったり、温泉に入ると顔の粘膜が腫れて呼吸しづらくなるという症状や、鎮痛剤を飲んで咽頭浮腫が急速におきるというアナフィラキシーも体験しました。何度か死を意識しました。アレルギー性結膜炎、春季カタルなどの目の病気にもなりました。自分の体に何が起きているのだろうと思っていましたので、症状自体もしんどかったですけれど、何かを始めることに無意識に恐怖心があったり、どうしても行動が抑制的になってしまうことがあったように思います。そんな時に、私は臨床心理士を目指して大学院に進みました。心理職として働いていく中で学んだものがとても大きいと感じているのですが、大人のアレルギーが発症しなければ、このような人生の選択にはなり得なかったかもしれないと感じています。特異なキャリアではありますが、自分にとっては必然でした。

衣食住などの環境面なのか、心理社会的ストレスが要因なのか、遺伝子のなせるわざなのか、大人のアレルギー発症の原因はきっと複合的なのだと思います。40代後半になり、それぞれのアレルギー疾患別に漢方を含めた何種類もの薬を飲みながら、保湿をしたり、睡眠をしっかりと取ったり、旬の野菜を美味しく食べたり、リラクゼーションを多めに生活に取り入れられたり、ようやく病氣と上手に付き合えるようになってきた気がします。

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

電子レンジでお手軽に作る卵不使用の茶碗蒸し

かぼちゃの茶碗蒸し

★基本の材料/マグカップ1つ分★
(具材はお好みで)

- 豆乳(成分無調整) 100cc
- かぼちゃ(皮なし) 10g
- にがり 1cc(豆乳の1%)
- ① 白だし(薄口しょうゆ) 小さじ1/2弱
- ② みりん 小さじ1/2弱
- えび 1尾
- 三つ葉 少々

☆前準備☆

- かぼちゃ(色付け用)
かぼちゃは水にくぐらせてラップで包み、電子レンジ(600W)で約1分30秒加熱し、柔らかくする。熱いうちに、茶こしやザルで裏ごしし、ペースト状にする。
- えび
えびは背わたをとり、殻をむく。耐熱容器に入れて塩、酒をふり、ラップでふんわりとふたをし、電子レンジ(600W)で約1分加熱する。

☆作り方☆

- ① ボウルにかぼちゃペーストと冷たい豆乳(分量の1/3程度)をゆっくりと注ぎ、かぼちゃを伸ばす。塊がなくなれば、残りの豆乳と①、にがりを加え、やさしくよく混ぜる。(※泡立ちやすいのでゆっくり混ぜる)
- ② 耐熱マグカップに①の豆乳液、三つ葉、えびを入れ、ラップでふんわりふたをして、電子レンジ(600W)で50秒を目安に加熱する。(※固まり具合が弱いようなら様子を見ながら10秒さきみで再加熱する)
- ③ 加熱後、ラップをかけたまま3分程度予熱で蒸らす。(中心までしっかり固まります)

Point レシピのポイント

豆乳にかぼちゃを加えることで外見は卵の茶碗蒸しそのもの。食感とはろっと、味はまったり。豆乳から豆腐を作ったことはありますか?豆腐は、豆乳のたんぱく質ににがり(主成分はマグネシウム)を加え、熱を加えることによって簡単にできます。ただし、豆乳は大豆固形分が10%以上のものでないとしっかりと固まりません。にがりは、豆乳の1%を添加するのが基本ですが、商品によって異なりますので、表示を確認してください(入れすぎると、苦味があります)。スーパーでは、豆腐や塩の売り場に置いています。具材はお好みでいろいろ試してみてください。今回のレシピでは加熱時間が短いので、具材はあらかじめ加熱しておきましょう。

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。

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
ガジュツ	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



料理教室の
レシピは
こちらから



肌ケア洗濯 はじめよう。

健康な体ときれいな水を守る。

無添加洗濯せっけん
シャボン玉スノール

日本アトピー協会
T1207500A

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.nihonatopy.join-us.jp/

様々なアレルギー関連情報

「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略2030」

～「見える化」による安心社会の醸成～

わが国では、現在国民の2人に1人が、花粉症や食物アレルギーなどのアレルギー疾患や、リウマチなどの自己免疫疾患を有しているとされています。これらの疾患への対策は、50年近く前から始められているようですが、現時点においても根本的な原因は十分に解明出来ていません。「アレルギー疾患対策基本法」と「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に基づき検討会が重ねられ、2019年、日本で初の「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」が策定されました。この研究は気管支喘息、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、食物アレルギーの6疾患を中心に、薬剤などのアレルゲンやその他に起因する人体に有害な局所的または全身的反応に関わる疾患、および関節リウマチや皮膚・粘膜臓器の異常に起因する疾患など、何らかの免疫反応が関与する疾患を対象としています。

2030年までに目指す3つのゴールと戦略

目標 1 (本態解明)

「革新的な医療技術に基づく層別化医療および予防的・先制的医療」の実現に向けて、基盤となる基礎研究・疫学研究・臨床研究を推進することで、免疫アレルギー疾患の根源的な本態解明を目指す。

目標 2 (社会の構築)

国民一人一人の貢献を重要視し、国内外の産学官民のあらゆる力を結集して国際的な研究開発を進められる仕組み作りを行い、かつ患者を含む国民が参画する研究成果の社会への効果的な還元を目指す。

目標 3 (疾患特性)

ライフステージなどの疾患特性に応じた医療の最適化や、一部の重症免疫アレルギー疾患における「防ぎ得る死」をゼロにするために、各疾患の特性に基づく予防法や治療法を、広く社会に普及させることを目指す。

免疫アレルギー疾患における垂直的・横断的な課題

● 垂直的課題

免疫アレルギー疾患は、小児期から高齢者まで幅広い年齢で異なる症状をきたします。例えば、喘息の子どもさんが大人になって受診する呼吸器内科が過去の情報や診療における重要な注意事項を小児科と共有するなど、連携した診療を行う必要があります。しかし、診療科ごとに病院が違ふ、引越して違う病院を受診など、患者さんの経過を追跡することが難しくなります。

● 横断的課題

免疫アレルギー疾患の多くは、皮膚、口腔、目、鼻、呼吸器、消化器など複数の臓器にまたがって症状が起こります。しかし、アレルギー科といった総合的な診察が可能な施設が少なく、患者さんが複数の病院を受診している現状です。また、近年の研究より多くのデータを集め解析することも必要で、これまでアレルギー疾患を専門としなかった研究者との連携も推進しなければなりません。

※「免疫アレルギー疾患対策に関する研究基盤の構築」研究班
免疫アレルギー疾患研究10か年戦略2030
～「見える化」による安心社会の醸成～より

アレルギー患者さんが増える現在、喫緊の課題となっています。小児科から各成人科への移行支援もありますが、引越しや転勤で病院を移らなければならない時、紹介状が頂ける医療機関が上手く移転地にあればよいのですが、現状は「お薬手帳」などからしか患者さんの経過を追跡出来ません。総合病院なら、皮膚科、眼科、耳鼻科、内科など、病院内での患者さん情報は共有出来るかもしれませんが、やはり複数の病院を診療科別に受診している現状も、デメリットが大きいように感じます。

「食物アレルギー治療成功のカギを解明」

～アレルギーを引き起こす悪玉細胞が抑制する善玉細胞へ切り替わる～

千葉大学大学院医学研究院、東京大学医科学研究所のグループにより、経口免疫療法の治療メカニズムの一端が、マウスを用いた実験により明らかになりました。人での効果や創薬までには、まだまだ時間が必要かもしれませんが、期待が膨らみます。

「経口免疫療法」は、現在も研究段階とされる治療法で、どのような作用機序なのかよく分っていません。「経口免疫療法」を行うとヒスタミンを産生してアレルギーを発症させるマスト細胞の低応答化とアレルギー抑制細胞である制御性T細胞が増えるという現象は知られていましたが、この2つがどのように関連しているかは不明でした。本研究では、食物アレルギー経口免疫治療モデルマウスにより、アレルギー症状が軽減された群では、マスト細胞の低応答状態だけではなく、制御性T細胞を増やすタンパク質(IL-2)やアレルギー症状を抑えるタンパク質(IL-10)を産生し、アレルギーを起こす悪玉細胞からアレルギー反応を抑える善玉細胞へと、その性質が変化していることが発見されました。

今後は、アレルギーの悪玉細胞を善玉細胞へと効率的に切り替えるスイッチ機構が明らかになれば、それを応用した切り替え促進薬の開発が期待されるそうです。制御性T細胞は、アトピー性皮膚炎だけではなく、その名のとおりアレルギー症状全体に関与するのかもしれない。

「アレルゲンを含む食品に関する表示について」

2019年9月19日、消費者庁は新たに「アーモンド」を「特定原材料に準ずるもの」として「アレルギー表示推奨原材料」に追加すると発表されました。アレルギー表示推奨原材料は、このアーモンドの追加で21品目となりました。

また、原因食物の割合が、近年、木の実類で増加が著しく、既にアレルギー表示推奨原材料とされていた「くるみ」について、妥当性評価の後、2～3年後を目安に「表示義務特定原材料」とする準備が進められています。

【表示義務特定原材料】 (7品目)
卵・牛乳・小麦・えび・かに・そば・ピーナッツ・(くるみ：見込)
【表示推奨原材料】 (21品目)
大豆・牛肉・イクラ・(くるみ)・山芋・サバ・イカ・豚肉・鶏肉・サケ・松茸・アワビ・バナナ・リンゴ・桃・オレンジ・キウイ・カシューナッツ・ごま・ゼラチン・アーモンド

※消費者庁「アレルギー表示に関する情報」より

「患者さんに接する施設の方々のためのアレルギー疾患の手引き2020年改定版」によると、成人の食物アレルギー症状を訴える患者さんの約半数は「実際には食物アレルギーではない」ということもあるようです。患者さんが訴える「食物アレルギー」とは、食後に痒くなる、湿疹が出るなどアレルギーのような症状全般を指しますが、厳密には食物に対する免疫機序を介する副反応で、アレルギーのような症状はあるものの、問題の食物に対してIgE抗体を有していない場合が少なくありません。そのメカニズムは偽性アレルゲンによるなど様々ですとされています。

決まった食材を食べると必ず痒くなる。蕁麻疹が出るなどは、食べないに越したことは無いように思いますが、疲れている時や体調が悪い時も影響するかもしれません。個々に食物アレルギー反応を起こす食材も違い、摂取量による反応も様々。また、思いもよらない食物にコンタミネーションがあったり、対応が難しい場面も多いと思いますが、まずは日々の規則正しい生活で体調を整えておくことが、アレルギー予防の入り口なのではないでしょうか。

かゆみを「見える化」するアプリ イッチトラッカー

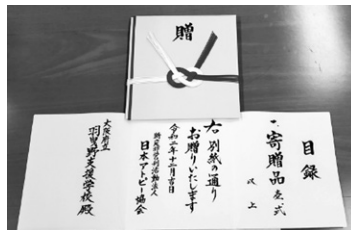


「また掻いてしまった!」と朝、目覚めて落ち込むこともありますね。寝ている間に掻いていると分かっていても、どれくらい掻いていたかドクターに上手く伝えられませんか。皆さん外用薬や保湿剤などでよくご存じのマルホ株式会社から、睡眠中に掻いた時間などが計測できる世界初のアプリ「ITCHTRACKER/イッチトラッカー」がApp Storeで無料公開されています。イッチトラッカーは、2018年から公開されていますが、これまではアップルウォッチでしか計測することが出来ませんでした。2020年10月にiPhoneのみで計測できる機能が追加され、iPhoneをお持ちの方なら誰でも無料で利用出来ます。計測は簡単。就寝直前にアプリを起動して「記録開始」をタップ、ベッドの枕元に置いて寝るだけです。iPhoneが就寝中の掻き動作を検知して記録してくれます。朝、目覚めたらアプリ画面の「記録終了」を押せば計測終了です。数分後に結果がアプリ画面上に表示されます。「就寝中の掻いていた時間帯」「睡眠中の掻き時間」「10秒以上掻いていた時間の有無」などを記録することが出来ます。日々、計測すれば棒グラフで日ごとの経過を見る事もできますし、かゆみの自己評価も記録出来ます。「掻いているのは分かっているからアプリで計測したところで。。。」と思う方もおられるかもしれませんが、でも、日々のかゆみに関する客観的な記録が残っていれば、外用薬や保湿剤の変更、塗り方や塗布量、さらには内服薬の処方や変更などの参考となるなど、ドクターとのコミュニケーションの一助となるかもしれません。どれくらいの強さで身体の何処を掻いていたか?までは検知することは出来ませんが、「何時頃に掻いていたか?」が統計的なデータになりますので、今まで何ら指標が無かった「寝ている間に掻いている」ことへの対策のきっかけになるかもしれません。

総空事かもしれませんが、寝入りと朝の目覚め前に掻いていることが多い場合、2重カプセルになった痒み止めの内服薬を、寝る前に飲めば寝入りに1度効いて、朝の目覚め頃にもう一度効く?お薬って出来ないでしょうか。



大阪府立羽曳野支援学校へのご寄贈報告



2020年12月8日、今年で5回目となります同校へのご寄贈品のお披露目にご招待頂きました。

毎年、教諭先生方から頂戴したご要望の物品をご寄贈させて頂いております。

過去には、参考書や英語教材、実験道具、体育祭に必要な備品や用具、楽器などなど、生徒の皆さんがご使用になる様々な物品をご寄贈させて頂きました。今回は「ホワイトボードと映写するプロジェクター」一式とこのことで、本校と各分教室とのオンライン授業も可能とお聞き致しました。新型コロナ禍の中、生徒さん方にとって、新しい学習スタイルの一助となればと願っております。

羽曳野支援学校は1957年(昭和32年)に始まった病弱教育を基礎に分教室、分校を経て平成10年度に大阪府立羽曳野養護学校として設立されました。入院や自宅療養などで小学校や中学校に通学できない児童・生徒さんが病気を治療しながら学ぶ学校です。地域の小学校・中学校、支援学校そして高等学校等へのスムーズな復学を願い、全教職員が一丸となり、教育活動に取り組んでおられます。ほかにも大阪府南部を中心に6つの分教室(大阪母子医療センター分教室・堺咲花病院分教室・近畿大学病院分教室・大阪労災病院分教室・大阪急性期・総合医療センター分教室・阪南病院分教室)があり、生徒さんは、病院での治療と各校での勉学に頑張っておられます。

NPO法人日本アトピー協会は、阪神淡路大震災のご支援より発足し25年となりました。設立来、はびきの医療センターにご在籍されたドクター、また現在ご在籍中のドクターをはじめ、管理栄養士の皆様にも大変お世話になっております。

また私共の団体名を拝命頂いた青木敏之先生(現在、皮膚科・アレルギー科あおきクリニック院長)も旧羽曳野病院副院長をお務めされておられました。

毎年、本校と6つの分教室に在籍されている生徒さんによる学習発表会にお招き頂き、ご寄贈品目録をお渡しし、入院中とは思えない生徒さんの生き生きとした姿に、反対に勇気と元気を頂いておりましたが、今年は新型コロナウイルス感染症対策のため学習発表会も中止となりました。

また、学習発表会が行われることを願い、これからも「私共に来ることを」を真摯に考え、取組んで参りたいと願っております。



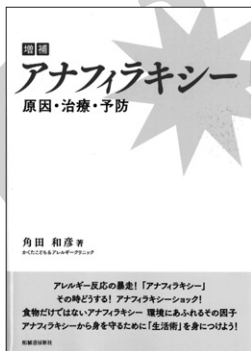
読んでみました!! この書籍!!



みなさんを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。

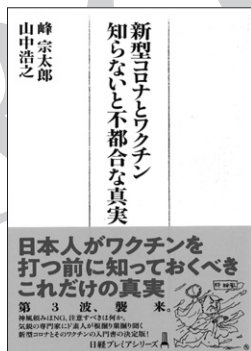
【タイトル】「増補 アナフィラキシー 原因・治療・予防」
【著者】角田和彦 【発行】柘植書房新書 【定価】本体2200円+税

著者の角田先生は宮城県多賀城市「かくたこども&アレルギークリニック」院長。「アレルギーっ子の生活」で検索するとアレルギーの基本、食物アレルギー、給食対応、原因となる環境因子など網羅されています。先生の5人のお子さんはアレルギー体質を受け継いでおられ、特に次女さんの5回のアナフィラキシーのご経験から、いち早く食物とアレルギーとの関係を指摘されました。ここ30年間で数百例のアナフィラキシーの患者さんを診察されています。本書は、アナフィラキシーの基本から症状進行段階、起きた時の対応、原因となる食品や治療法も、アレルギーについても環境汚染物質の解説や食事の基本、様々なアレルギー対策、そして「家族が安心して暮らせるために」とまとめられています。最後には先程の次女さんが食物アレルギー患者さんへ贈られたメッセージまで。日々の食べ方・暮らし方を顧みたり一冊です。



【タイトル】「新型コロナウイルスとワクチン知らない和不都合な真実」
【著者】峰 宗太郎/山中浩之 【発行】日経PB日本経済新聞出版 【定価】本体850円+税

峰先生は、皆さんテレビでご存じかもしれませんが、現在、米国立研究機構博士研究員。本書は、ワイドショーやネットでの理解不足、説明不足の情報を指摘されています。ウイルスは自ら動けない。何かに感染しなければ増殖出来ない。当たり前?もちょっと忘れがちですね。「ワクチンは効くのか」「特効薬はあるのか」「集団免疫」の考え方は正しいのか。様々な視点からインタビューの質問に峰先生が答えるQ&A方式になっていて、とても分かりやすい内容です。呼吸器感染症対策のゴールデンルールは、
・栄養と睡眠はしっかり。
・手指衛生の徹底。
・咳エチケット。
・3密を避ける。
・体調不良者と接触しない。体調不良なら外出しない。
・マスクの着用。
・十分な換気。
・うがいは水で十分のこと。11月のインフルエンザ患者数は、昨年同月比で9割減とのこと。ゴールデンルール、凄い効果を実感しているところです。



図書は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