

# さくら

NPO 法人相模原アレルギーの会  
〒252-0314  
神奈川県相模原市南区南台 6-8-20  
Tel 042-745-8801  
メール:  
allergy-kai@sagamihara-allergy.or.jp  
HP : <http://sagamihara-allergy.or.jp>

本号では、前号に引き続き、3月2日に開催した講演会の報告と活動報告をお届けします。

## アトピー性皮膚炎の最近の話題

横浜市立大学名誉教授  
国際医療福祉大学熱海病院副院長  
池澤善郎 先生

本日は、アトピー性皮膚炎の最近の話題についてお話をさせていただきます。



## アトピー性皮膚炎の基礎知識

まずはじめに、確認しておきたい基礎知識をお話しておきたいと思います。まず、アトピー素因・体質とは、ぜんそくや花粉症が生じやすい、そしてIgE抗体がしやすいということが基本になります。アトピー性皮膚炎では、それだけでなく、乾燥しやすい肌、カサカサ肌、ちょっとしたことで掻きたくてしまうことなども大事なアトピー素因・体質となります。ですから、アトピー素因といった場合単純に身の回りのアレルゲンに対してIgE抗体が産生されやすいというだけでなく、湿疹がしやすいというのも考えておく必要があります。

アトピー性皮膚炎は見た目だけで診断ができるような特徴的な発疹と分布を示し、症状を何回も繰り返すのが特徴です。同じような湿疹病変ができて短時間に治ってその後再発・再燃しない症例はアトピー性皮膚炎とはいわずに湿疹、乳児期であれば乳児湿疹といい、症状を繰り返すのがア

トピー性皮膚炎の診断に重要な特徴です。この症状は乳児期、幼児期、学童期、思春期と発育と共に変わってくることもあります、変わらないこともあります。乳児期の特徴としては顔と頭に湿疹がでますが、これが、乳児湿疹と異なるのは症状が体幹に及ぶことです。また、スクラッチマークと呼ばれる掻いたひっかき傷がみられます。

基本的には痒くないアトピー性皮膚炎はありませんから、こうした症状は重要なことです。幼児・学童期になりますと、一番多い症状は屈曲型と呼ばれる、肘窩、膝下という曲げ目、折れ目にできやすい臨床型が見られます。一方で、屈曲部でなく伸側部がより顕著に乾燥した毛孔一致性の角化がみられる伸側・乾燥型というのがあります。これが思春期・成人期になりますと、幼児期・学童期の特徴も備えていますが、この年齢まで治りにくい症例では顔面・頸部や上胸上背部に慢性化した湿疹病変が見られます。ただ、いずれの場合においても強い痒みとそれに伴う掻爬行動の結果としての掻破痕、掻破性湿疹、苔癬化など見られるのがアトピー性皮膚炎の特徴です。

## アトピー性皮膚炎検査とTARC値

次に、アトピー性皮膚炎の重症度や病勢の診断に有用な臨床検査に関してですが、これまでも血清総IgE値や%好酸球の値が高いことが重要な所見であることはご存知だと思いますが、その一方で血清総IgE値はアトピー性皮膚炎の20~30%で余り上昇しない患者がいらっしゃることも知っておいて頂きたいです。また、好酸球数やその比率は症状が悪いと値も高くなることはよく知られていますが、最近、話題になっているのは、『血清 TARC (thymus and activation regulated chemokine)

値』という検査値です。この TARC 値は、アトピー性皮膚炎の患者さんにはぜひとも測って貰いたい検査値です。なぜなら、この数値は、治療をキチンとやらないといけない程度か、レベルは高く入院が必要な重症例なのか等多くのことを教えてくれます。私は、この血清 TARC 値を指標として、来院されるアトピー性皮膚炎患者の 70~80%の患者はそれほど悪くないと判断しています。血清 TARC 値がかなり高い場合中等症以上で治りにくい重症例か重症例の入口にいるかを意味します。アトピー性皮膚炎の一般外来患者は軽症か中等症の症状が一般的ですが、アトピー性皮膚炎を専門としているところでは、中等症以上の重症例を診療しています。この場合にこの血清 TARC 値は重症度を測る指標として非常に有用で、図 1 で示しますように他のアレルギー疾患と比較してもアトピー性皮膚炎の患者が高いことがわかります。

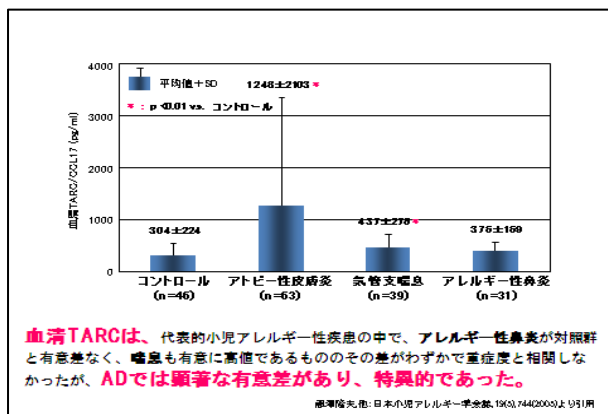


図 1. アレルギー性疾患群の血清 TARC 値

私たちの診療結果でもアトピー性皮膚炎の症状や重症度の変化に伴って血清中の血清 TARC 値が変動した比率は 70%と高く、血清総 IgE や好酸球などの数値などが動かない例が見られますが、それと比べると明らかに変化した例が多いので、TARC 値を測れば約 70%の確率で、重症度を判断できます。このことは、非常に重要なことです。そして、軽症化に伴い TARC 値は間違いなく下がりますし、悪くなると上がりますので、大変参考になります。

軽症の方なら検査する必要がない場合もありますが、少しでも悪い患者はこの検査を受けることをお勧めします。また、アトピーとは思えない難治性湿疹でも TARC 値が上がっている場合があり、血清 TARC 値はアトピー性皮膚炎に特異的ではあり

ませんが、血清総 IgE があまり上昇しない Th2 優位のアレルギー性炎症の指標となるため、中高年の難治性湿疹の中にアトピー性皮膚炎の要素が隠れているのがこの検査でわかることがあります。このように血清 TARC 値はアトピー性皮膚炎の病状判断に有用であると同時に、特異的ではありませんが、Th2 優位の炎症が関与する痒い病気の判断に有用と考えています。

次に、アトピー性皮膚炎の発症要因となる体質について簡単にお話しようと思います。結論的にいうと、アトピー性皮膚炎は体質によって起こると私は考えます。私自身も子どもの頃にアトピーができましたが、残念な事に子どももなりました。大体、親のどちらかがアトピー性皮膚炎である場合、子供がなる確率が高いようです。この体質の一つの要因としては、血清総 IgE 値が高くなりやすいとか、各種アレルゲンにアレルギーになりやすい等の特徴がありますが、もう一つ皮膚が乾燥して肌がカサカサになりやすいという特徴をあげることができます。その中で最近話題になっているのが、フィラグリンという魚鱗癬という疾患の原因遺伝子の産物として知られる蛋白質です。もちろんこれだけで済む訳ではないのですが、皮膚がカサカサしやすいということはバリア障害がおきやすいことを意味しますし、そのことによって経皮的にアレルゲンに感作されやすくアレルギーを起こしやすいことを意味します。

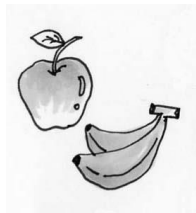
## アトピー性皮膚炎における食物アレルギーの感作経路

アトピー性皮膚炎の食物アレルギーに関する最近の話題は、その発症に必要な食物の主要な感作経路が経皮感作であることが明らかになってきたことです。これまでは、通常食べて感作されるか或いは花粉症があつて、その交差反応により果物が食べられなくなったとか、ゴム手袋の使用によりラテックスアレルギーが生じ、その交差反応により食べられなくなったということはよく知られておりました。ところが、普段食べる食物が、もともと皮膚のバリア機能の弱い皮膚やバリア機能が障害された湿疹病変のある皮膚に接触すること

で、経皮感作され、それが食物アレルギーになるということが明らかになってきました。このことは本日の大事なお話の一つだと思ってください。

アトピー性皮膚炎に関しては、先ほど今井先生からもお話しがありました。先生によって結構意見が違います。このことについて始めに触れておきたいと思います。アトピー性皮膚炎における食物アレルギーの評価の違いはなぜ生じて、評価の一致には何が重要なのですが、一般的にいつて小児科の先生と皮膚科の先生では小児科の先生の方が食物アレルギーが多いと考えていますので、それだけ食物アレルギーを見逃

さないように思います。一方、皮膚科の先生は、概して「食物アレルギーはあまりないんじゃないの？小児科の先生はすこしあると思すぎじゃないの？」



となりがちです。私は、どちらかという、皮膚科医なのですが、食物アレルギーは乳幼児は勿論のこと、学童期や思春期以降の成人でもあるんじゃないのと思う方です。この違いについて、皮膚科の先生と座談したときに思ったのですが、食物アレルギーを専門にやっていると、食物アレルギーのある患者さんがそれだけ多く来院されますので、ますます食物アレルギーの合併に確信を持つことになります。一方、食物アレルギーの合併はあまりないと考えて、日頃からそうした視点で診療している先生のところには食物アレルギーのあるような患者さんは、あまり来院されませんので、食物アレルギーの合併に対する理解はそれほど進まないことになります。つまり診ている患者さんの違いにあるのではないかと考えています。

そのことが先生の間相互理解の妨げになっているように思います。

こうした評価の違いをどうしたら乗り越えられるかという問題ですが、日本アレルギー学会では小児科や皮膚科などの食物アレルギーに関して意見の異なる先生達が相互理解を進めるために両論を闘わせる議論をすることが試みられています。また、同じ条件で議論するために、食物アレルギーに関する検査データを同じ基盤で評価できるようにすることも大切です。血清中に食物特異的 IgE 抗体があれば必ず食物アレルギーがあるときめられるわけでありませんので、食べてみたら誘発されるのは特異的 IgE 抗体値の CAP-RAST 値がどのくらいだと、どの年齢でどのくらいあるのか？といったデータを今井先生らが調べられ、年齢別に誘発される頻度などがわかってきました。例えば、卵白の IgE 抗体価  $3.0U_A/mL$  の場合、症状が誘発される確率は、1歳未満の児は約 90%、1歳児は約 80%、2歳以上の児は約 60%となり、牛乳の IgE 抗体価  $3.0U_A/mL$  の場合、症状が誘発される確率は、1歳未満の児は約 90%、1歳児は約 50%、2歳以上の児は約 30%となるとおおよその予測ができます。

次に、卵白アレルギーといっても実際には卵白というアレルゲン分子があるわけではありません。アレルゲン分子は一つの分子ですから、本当は卵白中のオボムコイドとか或いはオボアレブミンなどが原因のアレルゲン分子になっているのですから、こうした原因アレルゲン分子に対する特異的 IgE 抗体を測定することで、それだけより正確に食物アレルギーを診断することが可能になってきました。例えば、最近ようやく小麦依存性運動アナフィラキシーの主な原因アレルゲン分子である

小麦蛋白中の $\omega$ 5グリアジンに対するIgE抗体価をルーティン検査として測定できるようになり、こうしたアナフィラキシー症状がある場合、血液検査で容易に診断できるようになりました。このように多くの医師や患者さんを含めてアレルギーの診断・治療に対する評価・理解を一致させることができる条件が少しずつですがようやく整いつつあります。

それでは、次に、食物アレルギーの感作経路と交差反応の有無によるクラス分類についてお話したいと思います。

私は、次の3つに分類されると思っています。まずクラス1ですが、食べて腸管を介して感作される従来の食物アレルギーです。いま考えると一部を除き、思いの外少ないのではないかと思います。次のクラス2に分類されるタイプは、一般に食べただけでは容易に感作されにくいので、経気道的に感作されて発症する花粉症やゴム手袋から経皮的に感作されて発症するラテックスアレルギーとの交差反応により誘発される食物アレルギーです。すなわち交差反応する食物アレルゲンを含む食品を食べると、口腔粘膜や口唇が腫れるアレルギー症候群が誘発されます。最後のクラス3に分類されるタイプは、実際には食べずに食品を手で触ったり、口の周りにいっぱい付けたり、加水分解された食物成分を含む石鹸などの化粧品や同じ食物成分を含むパック製品を皮膚に使用することで、これらの食物由来のアレルゲンに経皮感作されることによっておこる食物アレルギーで、これが思のほか多いのではないかと思います。すなわち、クラス1と3が逆転してクラス3食物アレルギーの方が多いうことが大事だと考えています。

これは、私が在籍していた頃の横浜市大における食物アレルギー患者の臨床型分類別患者の比率ですが、アトピー性皮膚炎に関連した食物アレルギーが31.9%、口腔アレルギー症候群が32.4%、食物依存性運動誘発性アナフィラキシー症候群が12.2%、そして蕁麻疹やアナフィラキシーが誘発されるものが23.4%であり、いずれの臨床型においても最近ではクラス1だけでなく同時にクラス3の

食物アレルギーがあることがわかってきました。口腔アレルギー症候群というのはクラス2の代表なのですが、経皮感作による症例もありますし、また、食べて感作されるクラス1の症例もあります。そして、これまでクラス1と考えられていた蕁麻疹や食物依存性運動誘発性アナフィラキシー症候群にもクラス3の経皮感作の症例がみられます。では、どんな食物により発症したかということ、横浜市大病院皮膚科のデータも他の小児科医のアンケートの結果とほぼ同じように、鶏卵が50%と圧倒的に多く、続いて牛乳が18%、小麦が11%、魚介類が8%、大豆が7%と続きます。

この中で小麦が増えてきている傾向が見られます。また、回転すしの普及でイクラが原因と思われる症例が1%と増えてきていますが、私は手づかみで食べるためでないかと考えています。



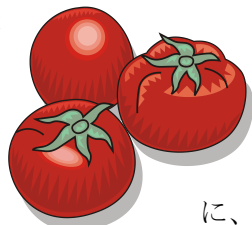
次に、クラス2に分類される花粉症やラテックスとの交差反応による食物アレルギーについてお話しします。既に述べてように食べた際の加熱調理や消化酵素において安定で壊れがたく腸管から吸収されて感作するものをクラス1、一方、それらに弱く分解されやすいために抗原性が失われて経腸管的には感作されませんが経気道的な吸入感作や経皮的な接触感作により発症したアレルギーが生じたものをクラス2に分類しました。症状としては、まず口唇の腫れが顕著にみられます。この、食べた際の接触部の粘膜だけに止まる場合をステージ1、症状が全身におよぶケースをステージ2、加えて目、鼻の症状、消化器症状、ぜんそく症状を伴うものをステージ3、これらに加えアナフィラキシー症状を伴うものをステージ4と分類しました。また、食物アレルギーの診断と検査ですが、まず第一に2回以上の確実な発症があるような病歴、第二にわずかな量のアレルゲンとなる食物を刺した針で皮膚を刺しアレルギー反応をみる as is Prick test が重要だと考えています。例外的にこれでわからない症例や症状が全身に及んだりした症例もありましたが、概ねこの口腔アレルギー症候群には病歴と共に Prick test が有効だと考え

ます。

最後にもう一度食物成分の経皮感作による食物アレルギーの話しをしたいと思います。海外では、小児のピーナッツアレルギーが多いですが、ピーナッツオイルを用いてスキンケアをしていた母親の子供にピーナッツアレルギーが多いことが明らかになりました。一方、ピーナッツを乳児期より食べさせているイスラエルやフィリピンなどではピーナッツアレルギーが少なく、むしろ除去しているアメリカ、イギリスで多いことがわかりました。このことから食べ物も口から食べている場合は意外にアレルギーを起こし難く、経皮的に接触した場合の方がむしろ多いことが明らかになってきています。

私たちが経験した幾つかの症例をお示しします。これは、家事を含めて職業に関係した症例で、トマトの口腔アレルギー症候群

を発症した女性です。それまでは、トマトを食べることはできたとのことですが、発症の数年前から調理の際



に、まず接触蕁麻疹を手に生じていることからこの時までには経皮感作されたと推定されます。次は、同様に調理師の方々が調理の際の接触蕁麻疹がまず生じ、その後にチョコリ、レタス、甲殻・魚介類のアナフィラキシーショックをおこした症例が 5 例ありました。アトピー性皮膚炎と手湿疹の存在に加え長期にわたるアレルゲンの皮膚暴露によってこれらの食物成分に経皮感作され、アナフィラキシー症状が誘発されたと考えられます。また、今日的话题ですので、新聞などを通じてみなさんもお存じの、加水分解小麦蛋白含有の悠香の石鹸「茶のしずく」の使用により小麦成分に経皮感作

され、小麦摂取時や、それに運動が加わることでアナフィラキシー症状が生じる症例が顕著に増えました。加水分解小麦蛋白とは、小麦蛋白に酸やアルカリおよび酵素などが加わり加水分解されたものですが、これにより優れたもちもち感や発泡性が生じ食品だけでなく石鹸・シャンプーなどの化粧品に使用されています。その後の研究結果から、小麦蛋白の加水分解と脱アミド化により低分子化されたグルパール 19S が悠香の石鹸「茶のしずく」の使用に伴う小麦アレルギーの原因アレルゲン分子であることがわかりました。この特異な小麦アレルギーの発症当初、原因となったグルパール 19S をより低分子化したり、シルクの加水分解蛋白に変えるなどしましたが、それでも、この特異な小麦アレルギー症状が発症したことから、その後は、問題の加水分解小麦蛋白は一切入っていないとのことでした。この悠香の石鹸「茶のしずく」使用に伴う小麦アレルギーは、症状の特徴として、まず目・顔の痒みやクシャミが出現し、皮膚がパンパンに腫れることです。従来型の小麦依存性運動誘発アナフィラキシーとは、以下の点が異なる特徴を有するとの報告がされています。第 1 には、目の腫れが今回の小麦アレルギーに特異であること。第 2 に加水分解小麦の Prick test が従来型は陰性ですが「茶のしずく」は陽性です。第 3 には、特異的 IgE 抗体価を測定すると従来型は  $\omega$ -5 グリアジンに対する抗体が陽性ですが、「茶のしずく」では陰性です。「茶のしずく」の使用を中止したらどうなるかですが、私たちのこれまでの経験では、多くの患者さんの皮膚症状が良くなって、小麦を含む食品を食べられるようになり、小麦や RAST 値も下がってきています。しかし、小麦食品を食べられるようになった患者さんにおいても、



泡立てた「茶のしずく」石鹼が誤って顔に触れたところ腫れた症例があります。使用中止によって、食物アレルギーは寛解に向かいましたが、接触蕁麻疹だけはなかなか消えないようです。このことは、経皮感作が重要であることを示唆しているものと思います。また、今回の「茶のしずく」の一件は、まさに経皮感作によって食物アレルギーが起こりうるということを広く明らかにした事例といえます。

このほかにも、パパインという酵素入りの洗顔料やパック製品などの化粧品による症例も経験しており、食物成分を利用した化粧品の使用は、これら食物成分に経皮感作され、それに対応した特異な食物アレルギーの発症をもたらすため注意が必要です。

**皮膚を介した経皮感作によるクラス3食物アレルギーの発症機序：ドライスキンや皮膚バリア機能障害の果たす役割**

皮膚を介した経皮感作によるクラス3食物アレルギーの発症には、図2に示したような3つの要因をあげることができます。すなわち、第1の食

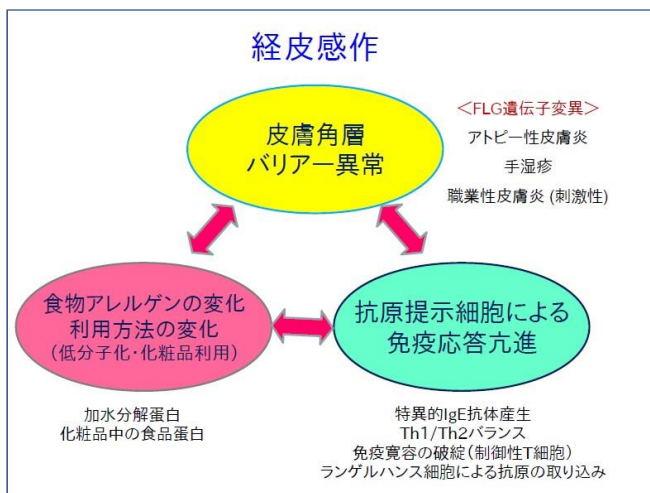


図2. 皮膚を介した経皮感作によるクラス3食物アレルギーの発症に重要な3つの要因

物アレルギーの要因としては、加水分解などの食品加工による低分子化・変性などによる新たな抗原性の獲得が、第2の皮膚バリア機能の要因としては、その障害による食物アレルギーの経皮的侵入吸収の促進が、第3の皮膚での免疫応答性の要因としては、その亢進（高応答性）の3つがあげ

られます。3つの要因が一つだけの人もおられるでしょうし、複合的な人もおられるでしょう。食物は分子量が大きいですから、本来は皮膚を通過しにくいはずですが、それが通過する背景には皮膚のバリア機能に問題があると考えられます。

実際、経皮感作により食物アレルギーが発症する患者さんは、アトピー性皮膚炎の患者さんが多くみられます。アトピー性皮膚炎の患者さんは、皮膚のバリア機能障害があるので、皮膚から蒸発する水分が多いために角層の水分が少なくなってドライスキンになりやすく、湿疹病変ができやすいことが知られています。このバリア機能障害があり、湿疹病変ができやすいことと相まって、食物の経皮感作を促す要因になっており、その結果として、食物アレルギーが生じやすくなっているといえます。

しかし、乳幼児の時点でスキンケアの介入試験をしたところ、アトピー性皮膚炎の発症率を下げる事が可能であり、重症化も防げることを示唆する結果を示すことができました。バリア機能障

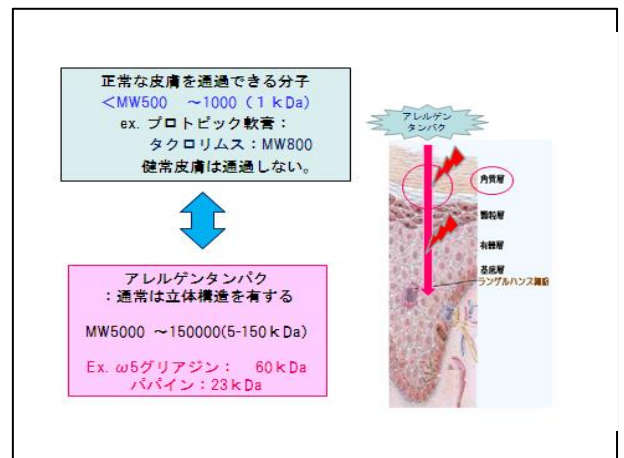


図3 アレルゲンの皮膚通過の条件

害に関してはフィラグリン遺伝子の変異があげられますが、これも幾つもある要因の一つで、他の要因と合わせて考える必要があると思われます。

症状が軽い段階でのスキンケアはアトピー性皮膚炎だけでなく、食物アレルギーの発症予防につながるため、大変重要なことだといえます。

**アトピー性皮膚炎の治療**

アトピー性皮膚炎の難治化は治さないことが難治化につながっていると考えています。別のいい

かたをすれば、難治性の湿疹病変という免疫学的炎症をそのまま放置しておけば、それ自体が免疫学的記憶を伴って遷延化・慢性化して難治化を促進することになります。そのためこの局所の炎症を速やかに終息させることで、難治化をもたらすような免疫学的記憶を形成させないことが大切です。実際、時期にかなった適切な治療が寛解につながる例をいくつもみてきています。ステロイドも怖がるだけでなく、キチンと使いこなすことが大事だと考えます。タクロリムスについて刺激感がある場合は、ステロイドを最初に使いボタンタッチする使い方と併用して刺激感を和らげることも大切です。こうした使い方と併用して難治化した湿疹病変を寛解させた症例もあります。また、ちょっと症状が良くなった段階で使用を止めたりせず、ゆっくりと使い続けた方が長期的な改善・寛解につながるようです。

最後になりますが、目に見えないドライスキンが目に見えるドライスキンに、その過程で目に見えない湿疹が目に見える湿疹に、さらには、目に見える湿疹が遷延化・慢性化して難治な湿疹にという流れを、それぞれの病態に合わせた治療を行



うことで、大きく変えていくことがアトピー性皮膚炎を軽快させ、寛解にもっていくことにつながると考えます。食物アレルギーと同じですが、

さらに大事なことは、きちんとした診断に基づいて重症度も併せ評価し、保湿・保護のスキンケア、原因の除去と悪化の防止、そして薬物療法を適切に組み合わせて、治療を行っていくことが大切だと考えます。

(まとめ 牧野)

## 東日本大震災を振り返って ～震災からの教訓～

宮城県立こども病院 総合診療科部長  
三浦克志 先生



あの震災からもうすぐ2年がたとうとしておりますが、まだまだ、現状は復興しているというような段階ではなくて、沿岸のほうでは更地のままで

す。たぶん皆様もテレビ等でごらんいただいていると思いますが、復興にはまだ時間がかかるのではないかと、思っております。

### 宮城県沖の地震の歴史

宮城県沖では定期的に、1000年に1回のペースで、M9クラスの地震が起きています。

みなさまのご記憶にもあるかと思いますが、1978年に宮城県沖地震(M7.4)がおき、ブロック塀の下敷きなどで28名の犠牲が出ております。このクラスは大体40年周期で起こっております。

この地域というのは震災前から大地震が起こるの予想されていたことです。問題は被害の規模が想定以上に大きかったことです。

### 東日本大震災

東日本大震災は、2011年(平成23年)3月11日14時46分に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した大規模地震災害です。

マグニチュード9.0で日本国内観測史上最大のものとなりました。本震、余震による建造物の倒壊・地すべり・液状化などの直接的な被害のほか、津波、火災、そして、福島第一原子力発電所事故に伴う放射能の物質漏れでかなりの被害を出してしまいました。津波のハザードマップというのがあったのですが、今回の津波はそれ

をはるかに超えておりました。

大津波の被災地域や福島原子力発電所事故のため、避難を余儀なくされた地域では、このような状態がいつまで続くのか、見当がつきません。

仮設住宅も建てられましたが、住民の要望と合わないところもあります。

瓦礫は仮置き場に集められています。11ヶ月たって、やっと復興庁はできましたが、復興計画はいまだ進んでいないところが多いです。国政が変わっても復興のスピードは変わっていないという印象です。

### 地震後の当院・ライフラインの状況

当院は免震構造ですので、建物本体や設備に大きな被害はありませんでした。幸い水道が保たれていたことと、電気は非常用のみですが使えました。

電気	－	3月14日復電
(インターネット、メール復旧)		
オーダーリングシステム	－	3月15日復旧
非常用ガス、固定電話	－	3月17日復旧
ガス	－	3月24日復旧

電気の復旧は以外に早く、基幹病院などは早く復電させて下さったおかげです。

また、仙台市の開業医の先生方も精力的に活動されました。

### 仙台市医師会の開業医の先生方

- ・ 仙台市の多くの開業医の先生が震災後3-5日で診療を再開
  - － 診療所の「かかりつけ医」の機能をさせることが市民の安心につながる。
  - － 診療所で軽症者を診ることにより病院への患者集中を防ぎ、病院機能を維持させることができる。
  - － 3/14(3日目)には129診療所、3/18(7日目)400診療所で診療を行っていた。
  - － 仙台市急患センターは3/12より診療可能だった(準夜のみ)。(各診療所ともライフラインが不完全な状態での診療だった。)
- ・ 地区ごとに避難所の巡回を行った。

### 東北地方への多くの医療関係者の支援

早いチームではその日のうちに駆けつけてくださいました。

- ・ DMAT (Disaster Medical Assistance Team)
- ・ 日本医師会のチーム (JMAT)
- ・ 大学病院関連チーム
- ・ 赤十字関連病院、国立病院機構関連病院、自衛隊関連病院、その他の医療チーム

- ・ 海外からの医療チーム
- ・ その他、個人の医師ボランティアの方々です。

### 宮城県の物資流通

交通網、通信網は破壊されました。

スーパー、コンビニエンスストアまで、ほぼすべて閉店の状態で、ガソリンスタンドも一斉に閉店になり、物質の流通はほぼなくなりました。このような状態が一週間ほど続きました。

### 他県から宮城県への輸送方法

線路、空路、航路が絶たれ、陸路(東北自動車道)は緊急車両のみ通行できましたが、一般車両は3月24日まで通行できませんでした。また、福島原子力発電所の事故のため、危険かも知れないということで、福島を迂回して新潟県から山形県経由で物資を届けてくれました。

政府便、県庁便、民間の緊急車両を利用して、日本小児アレルギー学会など、様々な学会や病院団体、NPO団体、ボランティア団体などは当院や県内外の拠点病院や様々な施設に支援物資を届けてくれました。緊急支援物資は、自衛隊、米軍からの自衛隊基地を通して送られたものもありました。

### 食物アレルギー患者への物資提供の問題点

(宮城県の場合)

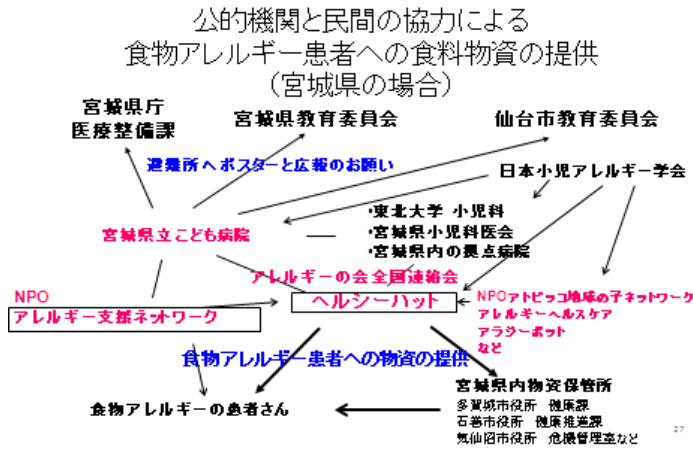
これが本当に大きな問題になりました。

行政には食物アレルギー患者用の食糧の備蓄がほとんどなく、食物アレルギーの知識もあまりありませんでした。交通網、通信網が破壊され、ガソリンが枯渇した状態では、食物アレルギー患者のための食料を他県から宮城県へ運び、さらに、広大な地域の患者へ供給する緊急のネットワークを構築しなければならない状況でした。このような災害時には病院は事務を含め、急患対応になってしまい、行政も災害でパニックになってしまいます。緊急に食物アレルギーの専門的知識を持って仕分け、分配してくれる部署をつくるのは難しいことでした。

### 公的機関と民間の協力による食物アレルギー患者への食料物資の提供



即席でやったわけですが、アレルギーの親の会というのがあって、中でも「ヘルシーハット」という会が拠点になってやってくれました。宮城県庁の医療整備課、県教育委員会、仙台市教育委員会へも働きかけました。



### 日本小児アレルギー学会からの支援

国立成育医療センターの斉藤博久先生からのメールで、「日本小児アレルギー学会の理事として、日本小児アレルギー学会に支援要請をしては？」とのアドバイスをいただきました。

日本小児アレルギー学会の近藤直実理事長へ支援要請のメールをだしました。

日本小児アレルギー学会 理事会での迅速なメール審議をしていただきました。

そして、アレルギー用ミルクが当院に届き(3月19日)、その後、医薬品なども届けられました。

### 東日本大震災におけるアレルギー児への支援ネットワーク

アレルギーサポート (allergy support) というメーリングリスト (ML) を作っていただきました。アレルギー児への支援ネットワークとして、(日本大学小児科) 橋本光司先生から(慈恵医科大学第三病院) 勝沼俊雄先生グループ(多くのアレルギー専門医を含む)に出された「東北地方への支援の呼びかけ」メールから始まりました。(東京都立小児総合医療センター)

赤澤晃先生が設立、あいち小児総合保健医療センター)伊藤浩明先生に管理者になっていただいたMLができました。

### 情報提供の場

アレルギーだけでなく、いろいろな情報の提供の場として、現地の情報、支援物資の情報、日本小児アレルギー学会からの支援情報(アレルギー患者用ミルク、吸入器、エピペンなど)が大きくなりました。また、被災地の子供たちへ、企業から「防ダニぬいぐるみ」を送っていただきました。「ぬいぐるみ」は、すべてを失った子供たちに喜ばれ、笑顔を与えてくれました。

電話とメールでの「こどものアレルギー相談」「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」を日本小児アレルギー学会が作成してくれました。

([http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content\\_id=4](http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=4))

パンフレットには、①ぜんそく②アトピー性皮膚炎③食物アレルギーへの対応について

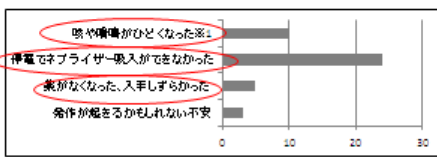
- 1) お世話される方々(保護者)へ
- 2) 周囲の方々への配慮のお願い
- 3) 行政の方々への配慮のお願い

をそれぞれ1ページごとにまとめてあります。  
 このようにしました理由は、ぜんそく、アトピー性皮膚炎、とくに食物アレルギーごとに保護者、周囲の方、行政の方に必要な所だけ印刷して利用できるように配慮しました。特に、食物アレルギーについては、あまり理解されていませんでした。  
 親御さんの話を聞いても、食物アレルギーっていつでも、こんな大変なときに、小麦アレルギーで、小麦が食べられないって、どういうこと？等を避難所の中で言われてしまって、避難所に行けないという状況もありました。そういうことではなくて、小麦アレルギーの子が、間違っって小麦製品を食べると命にかかわるようなこともあることを、避難所の方々にご理解をいただくためにパンフレットをお願いしました。

アレルギー児の保護者へのアンケート調査をした結果を下図に示します。この結果から多くの教訓が得られると思います。

震災で困ったことは？(1)

気管支喘息(164例)

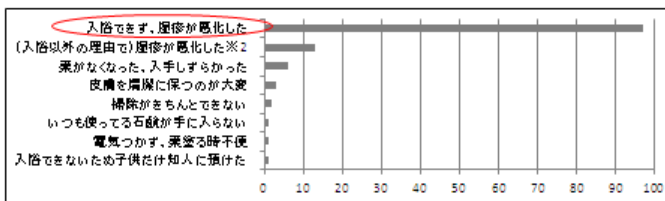


※(理由)  
 掃除がしっかりできず埃っぽい例、  
 避難所が使ったばい例、  
 ストレス例

\*災害時に電気がない分包装が使えないので、散剤はあらかじめ分包されてあるものが良い。  
 \*ドライパウダー製剤やpMDI(＋スプレーサー)も重宝された。

震災で困ったことは？(2)

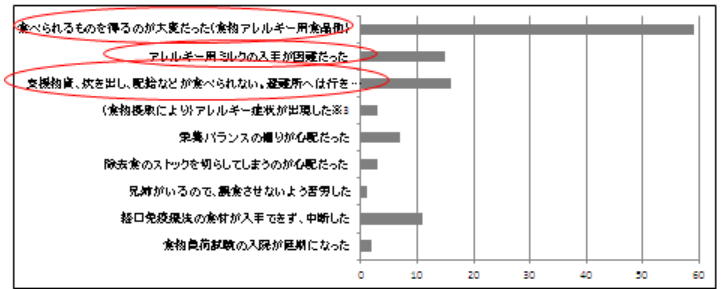
アトピー性皮膚炎(228例)



※(理由)  
 環境の変化例、  
 水が濁っていた例、  
 母が体調不良で薬量補助薬を棄てた例、  
 服薬の記録例、  
 避難所に備がいた例、  
 卒乳例

震災で困ったことは？(3)

食物アレルギー(279例)



※(症状)  
 今までは大丈夫だったが、外食で口内炎発赤例、  
 アナフィラキシーショック例、  
 意識消失例

### アレルギー対応食品が一般の人に配られた事例

アレルギー用ミルクへの理解がなく、一般乳も不足していたため、支援物資のアレルギー用ミルクがミルクアレルギーでない乳幼児に配られた事例がありました。どうしてこのようなことになってしまったのか、アレルギー対応食品が一般食品に混ざってしまい、配って下さるのも一般ボランティアの方々だったかもしれません。対策としては、食物アレルギー用食品を送る場合には、「アレルギー対応食品」と「品名」を明記し、理解あるところに送ることが大切だと思いました。

### アレルギー患者の災害対策

災害への備えとして、自助：共助：公助＝7：2：1で、自助は個人の備え、共助は仲間と共同した備えで、地域の患者会などの備えも入ると思います。できれば、医師の協力もあつた方がよいと思います。公助は公的な備えで、地方自治体へ理解と備えをお願いする。事前に交渉をし、備蓄と分配のマニュアルの整備などをお願いすることが大切です。

### アレルギー患者の災害対策

- **行政**に対しては事前に啓発することが大切。事後に行政にアレルギー患者への災害対応の必要性を訴えても復興に対しての予算が優先されてしまう。
- **喘息患者のために**  
 けむり、ほこり、ペットに注意させる。  
 吸入器の電源の優先的使用。
- **食物アレルギー患者のために**  
 アレルギー対応食(特に、アレルギー用ミルクなど)の大切さの啓発、備蓄、災害時の適切な広報、配給の場所の確保。  
 県外からの支援物資のためのルート確保。  
 誤食への配慮(食材の表示)。  
 エビベン使用の啓発。
- **アトピー性皮膚炎患者のために**  
 優先的な入浴やシャワーの使用  
 清拭・スキンケアの場所の配慮

アレルギー患者および保護者の災害時の必要物のリ

ストを備えておくのも大切です。

- ・ お薬手帳（または、コピー）、これがないと普段どんなお薬を使っていたかわからず、処方するのに困ったという先生が結構いらっしゃいました。コピーを避難袋に入れておくといいと思います。
- ・ 災害時の子供のアレルギー疾患対応パンフレット（日本小児アレルギー学会版）
- ・ 防災マップ、防災手帳、携帯電話（避難場所、かかりつけ医、救急病院の情報入り）などです。

#### 疾患別災害時の必要物のリストとしては

気管支喘息患者に対して

- ・ 長期管理薬と発作時の薬（1週間分ぐらい）
- ・ マスク、やはりホコリが多くなりますので。
- ・ 電動吸入器使用の場合、停電に備えて、バッテリー、シガーソケット、電池で電源を取れるもの。
- ・ pMDI(加圧噴霧式定量吸入器)+スプレーサーなど。

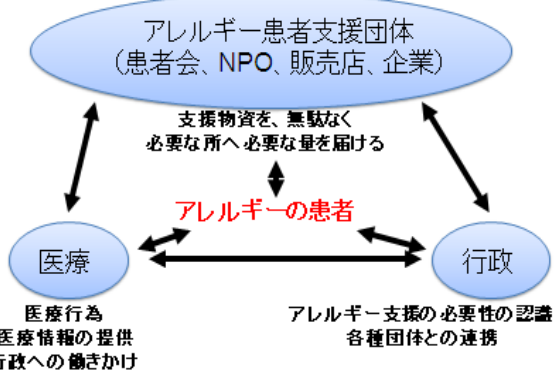
アトピー性皮膚炎患者に対して

- ・ 長期管理薬（抗ヒスタミン薬）、保湿剤、ステロイド軟膏
- ・ 清潔なタオル、ガーゼ、清潔な下着、衣類
- ・ いつも使用している石鹸など。

食物アレルギー患者に対して

- ・ 必要な食糧（ミルクアレルギー用ミルク、アレルギー対応アルファ化米など、1週間分くらい）
- ・ 食物アレルギーサインプレート
- ・ 誤食時の緊急薬：エピペン、抗ヒスタミン薬、ステロイド薬など。

#### 災害時のアレルギーの患者のための連携作り



また、患者さんの携帯電話に緊急時に必要な情報を入力しておくことも大切です。かかりつけの病院や薬局、小児アレルギー学会の相談窓口、アレルギー

の会全国連絡会、地元の親の会や患者会、利用しているアレルギー食品販売店なども入力しておくといいと思います。

最後に、自然災害は人間の想定を超えることを起こします。どのような状況であっても、「あきらめないこと」、どんな方法でも「SOSの声を上げること」が大切だと思います。また、災害に備えて以前から上図に示すような連携作りをした方がよいです。

全国の多くの方々のご支援ありがとうございます。ご支援を頂いた方からのお力で救われた子供たちが多くいます。まだ、皆様のお助けが必要な復興できていない地域もありますので、今後もどうぞよろしくお願いいたします。

なお、自助の一助になるパンフレットを当会で作成いたしました。別刷りで同封しましたので、ご利用下さい。（まとめ 柏井）

#### 相模原アレルギーの会活動報告

##### \*5月12日、第25回日本アレルギー学会春季臨床大会の市民公開講座を聴講してきました。

テーマは「よく知ろう、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの治し方」でした。

満席となった会場には若い人が多く参加していました。まだまだ多くの方が食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の正しい情報およびガイドラインに沿った治療がされていないことを感じました。社会問題になっている食物アレルギーの対応も文部科学省が今年の夏からすべての児童生徒を対象にアレルギーの実態調査を行ったうえで、学校ごとに対応を進めると発表がありました。国民の1.3%が食物アレルギー有症者ととききます。最近では大人の食物アレルギーも増えている現状をどのように受け止めたらよいか、考えさせられた講演でした。（報告 荒川）

##### \*6月13日(木)相模原病院臨床研究センター「研修室」で開催された、第2回相模原アレルギー性疾患研究会へ患者を代表して参加しました。

今回は「病診連携」がテーマで、アレルギー疾患の基幹病院である相模原病院から近隣の医療機関への転院することへの、患者側からの不安や医療機関選

びの難しさなどを参加された先生方へ、私自身の体験を話しさせていただきました。

相模原病院から転院を勧められたとき、近隣の医療機関で発作時の対応は大丈夫だろうか？自分の病状をキチンと理解してもらえるだろうか？先生の診断や検査など大丈夫だろうか？など不安ばかりが先に立ってしまい転院をしぶりました。現在の主治医に出会うまで 3 ヲ所の医療機関を変えました。なぜこの医院に落ち着けたのか？一番は、通院時間が基幹病院と違い予約などに縛られず自分で組み立てられ通院しやすかった事、診察では、発作時の対応や、薬剤を増やす時、減らす時のタイミング指導、発作や厄介なことになりそうな時の、細かい指導が、先生に対する信頼を深めたからでした。また、医院でできない検査や、ご自分の得意分野でない疾患は他の医院を紹介していただいたので、その後は喘息以外の疾患でも相談もしています。

現在は、地域と基幹病院に主治医もつ幸せな患者生活をしています。長い患者生活の経験から得られた受診のコツです。症状のデータを基にした報告は、診断のプラスになり症状の感情的な愚痴は診断のマイナスになることを理解することが何より大切だと思います。(報告 北島)

#### \*第 9 回ミニ講習会&懇親会報告 6 月 15 日 (土)

ユニコムプラザさがみはらで開催しました。



今回からは開催場所の変更、勉強会から「ミニ講習会」と名前を変えて新たな気持ちで臨みました。講師の国立病院機構相模原病院押方智也子先生に「ぜんそくとカビの関係」をお話していただきました。150 万種ともいわれているカビ、その中で約 80 万種がぜんそくと関わりがあると考えられているそうです。生命の進化と分類上、同じ「オピストコンタ超界」として人間と真菌が近い関係にあると聞いて驚きました。人間の生活を助けるカビ、体内に常在するカビ、病気を引き起こすカビ、生活の中にカビが深く関わっていること、カビに反応するぜんそくは重症な人が多いということ、雷の後に増加するカビが発作の誘因になり雷ぜんそくと

いわれることがあるなど、ぜんそくとカビの関係を学ぶことができました。

次に薬剤科の寶福誠先生には「口腔カンジタ症関連」の話をお聞きしました。カンジタは常在菌の一種であること、口腔カンジタ症の診断や治療などについて詳しく学びました。

懇親会は昨年勉強した「抗原除去」について「さくら」86 号を参考にみなさんと一緒に話し合いました。抗原除去の話齋藤明美先生からお聞きしてから「掃除ポイント」を実践したこの 1 年、ぜんそく日記を振り返ると発作の回数、 $\beta$  2 刺激薬の使用回数が半分になっていることに気がつきました。抗原除去がどれだけ大切なのかを身を持って知ることになりました。

#### 押方智也子先生から一言

「入梅後、カビやダニが増える時期に相応しい内容が詰まった勉強会の企画でした。参加者の方々が積極的に学び、ご自身のよりよい生活に活かしているという熱気に満ちた空間に身を置き、時間があっという間に過ぎたように感じました。彼を知り己を知れば百戦殆うからず、と言います。これからも関心を持って学びご自身の健康管理に役立てていただければと思います」

\*10 月 26 日 12 時 30 分より、ユニコムさがみはらセミナーグループにて秋の医療相談会を開催いたします。詳細の内容は未定ですが、講師は、日本医科大学大学院教授大久保公裕先生、演題は「舌下免疫療法についておよび OTC アレルギ一性鼻炎薬剤の注意点」を予定しています。詳細が決まり次第、ご連絡いたします。(事務局)

#### \*会員証の修正をお願いします。

前回、会報 88 号に同封いたしました、会員証に誤植がありました。誠に申し訳ございませんでした。ご報告とともに、訂正をお願いいたします。

##### ① 電話番号

誤 Tel : Fax 042-745-8891

正 Tel : Fax 042-745-8801

##### ② ホームページアドレス 4 行目

誤 <http://www.sagamihara-aller.or.jp>

正 <http://www.sagamihara-allergy.or.jp>

##### ③ 有効期限

誤 平成会員番号年 4 月 → 正 平成 25 年 4 月～