

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>

「さくら」100号発刊について御礼

NPO法人相模原アレルギーの会
理事長兼編集責任者 野口 隆

多くの人のご支援をいただき、「さくら」100号を発刊できたことを、紙面をお借りして謹んで御礼申し上げます。

顧みますと、1990年（平成2年）9月、当時国立相模原病院院長の宮本昭正先生、アレルギー科医長の秋山一男先生および長谷川真紀先生の絶大なる後押しのもと、「国立相模原病院アレルギー・喘息患者会」が発足し、その後2010年9月に「NPO法人相模原アレルギーの会」として新たに再出発いたしました。

その間、1991年1月に第1号を発刊して以来、会員の皆さまに季刊誌「さくら」を年4回発行し続け、ここに100号を皆さまにお届けできる運びになりました。ここまでに到達するには、関係者の絶大なるご努力によるものであり、ご講演等をいただいた諸先生方々および我々の活動にご賛同いただいた賛助会員の方々に心より感謝申し上げます。

これからも、アレルギー疾患に関する、正しい情報の発信・正確な治療の学習・患者の声を社会環境へ発信・患者同士のコミュニケーションを基

本に据え活動してまいります。

「さくら」が皆さまのQOL向上に資するための一助になるように努力していく所存であります。

当会の発足にご尽力いただいた先生方のコメントを掲載させていただきます。



この号には

- 1面 100号記念寄稿
- 4面 新しいぜんそくの指標の活用法2
- 7面 アレルギー表示について正しく知り
豊かな食生活を
- 12面 活動報告・お知らせ

患者の会発足当時の思い出

公益財団法人日本アレルギー協会 理事長
東京大学名誉教授
宮本昭正先生

季刊誌「さくら」が今回100号を迎えられた由、心よりお祝い申し上げます。私が国立相模原病院の院長として赴任したのは平成2年の4月ですが、兼ねてからアレルギー性疾患、特にぜんそく患者さんの会を作り医療スタッフの協力のもとに患者さんの知識の普及と相互扶助を通じてQOL（生活の質）の向上を図りたいと思っていましたので秋山医長に協力を求めました。その結果、当時入院しておられた岩瀬さんを紹介され、岩瀬さんに私の抱負を説明しましたところ早速ご賛同を得て、岩瀬さんのご尽力により会が速やかに設立されました。以来岩瀬さんをはじめ役員や会員の方々のご尽力、さらに秋山君をはじめ病院の方々のご協力により患者会が発展し今日に及んでいるわけです。当時を思い出し岩瀬さんのご尽力には頭の下がる思いがします。当時のことを思い出し一筆させて戴きました。



「さくら」100 号に寄せて

元国立相模原病院アレルギー・喘息患者会
代表世話人 岩瀬真一さま

この度「さくら」発刊 100 号とのこと、大変喜ばしいことです。

思えば、25 年前に元院長宮本昭正先生の考案により、国立病院アレルギーに関係する先生 3 人と相模原病院患者を代表として私岩瀬と横浜市内在住の小児を代表する母親 1 名で討論会があり、如何にアレルギーに関心度が高いことが分かりました。この事項等を会報に載せて会員患者に知らせしようとの結論に達し、会報「さくら」に掲載しお知らせいたしました。「さくら」の題字は宮本昭正先生、「さくら」案は遠山正慈さんです。

これからも、長く発刊してアレルギー患者に役立てばと思います。



国立病院機構相模原病院臨床研究センター長
谷口正実先生



相模原アレルギーの会機関誌「さくら」100 回記念、誠におめでとうございます。25 年にもわたりこのような患者情報誌を継続して発刊されたことは、快挙でありとても素晴らしいことと思います。また支えてこられた各方面の方々に感謝申し上げます。これからも長きにわたりアレルギーで悩む患者さんへの有益な情報をお伝えくださるよう希望しております。そのためにも国立病院機構相模原病院スタッフ一同、相模原アレルギーの会の皆さまに協力し努力したいと思います。会員はじめアレルギーに悩む患者の皆様の今後のご健勝を祈念しております。

(独) 国立病院機構相模原病院臨床研究センター
アレルギー性疾患研究部長 海老澤元宏先生

「さくら」100 号発刊誠におめでとうございます。私が国立小児病院から国立相模原病院に赴任したのは今から 21 年前の 1995 年 4 月でした。



当時は小児科のスタッフが 4 人しかおらずアレルギーを主に担当していたのは私だけでした。病院の隣の職業開発訓練校で行われていた相模原アレルギーの会の講演会に、土日の当直を一時的に抜け出して講演しに行っていたことを懐かしく思い出します。1990 年から四半世紀に渡り患者の会の活動を継続してこられたことは、岩瀬さんを中心に患者会の皆様が長年に渡り積み重ねてきた努力の賜だと思えます。当時と今の相模原病院を取り巻く環境は大きく変化してきましたが、「アレルギー疾患対策基本法案」が施行され相模原病院がその中心に位置づけられたことは今後の活動を進めていく上で大きなことだと思います。これから先も相模原病院と NPO 法人相模原アレルギーの会の連携を継続してアレルギー対策が進むことを祈念しております。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

(独) 国立病院機構相模原病院耳鼻科医長
花粉症研究室・耳鼻咽喉科医長 石井豊太先生



機関誌「さくら」、100 号という記念すべき節目を迎え、まずはおめでとうございます。季刊として 25 年間患者の会を運営しながら、同時に主にアレルギー疾患をかかえる患者さんたちに、新しい知見を加えながら、わかりやすい言葉で、病気に対していろいろな方面から情報提供をしていただいていることに関して、深く感謝します。アレルギー疾患に関わらず、すべての病気は、まずその病気

についてよく勉強していただき、知っていただき、治療していくという基本路線を、この患者の会および「さくら」は、第一線で行われていました。

私は平成元年4月より相模原病院に勤務し、特にアレルギー性鼻炎、好酸球性中耳炎、喘息に合併する副鼻腔炎（今では好酸球性副鼻腔炎の大部分）について、情報を提供してきました。毎年スギ花粉症の季節には、わざわざ当院に出向いていただいたりして、その年の花粉飛散予測や、対処法などについてお話ししてきました。今後も、患者目線での「さくら」を200号、300号と継続していくよう、応援したいと思います。

相模原病院の隣にある職業訓練校のホールで開催された講演会もいい思い出になっています。宮本昭正先生と並んで会のために貢献されていた秋山一男先生が亡くなられたのは痛恨の極みですが、これからも相模原アレルギーの会が、アレルギー疾患治療の目標である、「アレルギー疾患があっても普通の人と変わらぬ生活を送ること」に向かっています。ますます突き進まれていくことを心から祈っています。

「さくら100号」を祝して

アレルギー患者の声を届ける会
代表理事 武川篤之

「さくら」発刊100号に寄せて

元国立病院機構相模原病院臨床研究センター
副センター長 長谷川眞紀先生

「さくら」発刊100号、おめでとうございます。相模原アレルギーの会(その前身)は、宮本昭正先生が相模原病院の院長をされていたときに勤められて発足したと記憶しています。まだ各種ガイドラインで、アレルギーの治療は医療者と患者さん達との共同作業であるという認識が広がる以前のことで、その先見性に驚かされますが、それに応えてずっと会を運営されてきた会員の皆様にも大きな敬意を表したいと思います。私もアレルギーの会にいくらかでも貢献してきたのではないかと多少の自負を持っています。



NPO 法人相模原アレルギーの会の発行している季刊紙「さくら」が、4月には100号を迎えられるとの事、心よりお祝い申し上げます。



1991年1月創刊から年4回刊行を絶やすことなく続けられての大きな節目の達成に関係者の皆さまのお喜びも一入と存じます。貴会が長年にわたり、アレルギー性疾患および呼吸器疾患をもつ患者およびその家族の生活の質(QOL)の向上を目的に、標準治療の普及活動を行って来られた証左でもあります。そのご労苦とご功績に深甚なる敬意を表します。特筆すべきは、平成22年にNPO法人化されて以降「さくら」の紙面、内容の充実には、目を見張るものがあり、私自身も「相模原ならではの超専門医の明解な最新記事等に」

毎号楽しみにしています。もちろんですが活動も、出前講座などと銘打って積極的かつ多彩なものとなり、会員の方とはもとよりアレルギー疾患で悩む多くの方々へ、福音をもたらしています。アレルギー疾患は、今なお増加しています。苦しみ・悩んでいる患者その家族へ、正しい最新の医療・治療情報等を届ける活動に

gsk GlaxoSmithKline
生きる喜びを、もっと
Do more, feel better, live longer

私たちは、世界中の人々がより充実して心身ともに健康で長生きできるよう、生活の質の向上に全力を尽くすことを使命とします。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
http://glaxosmithkline.co.jp/

“健康”という名の“しあわせ”を守りたい

鳥居薬品株式会社
〒103-8439 東京都中央区日本橋本町3-4-1
http://www.torii.co.jp

貴会が果たすべき役割は大であり、益々の活躍を期待しています。

会報 100 号を記念して

NPO 法人相模原アレルギーの会
副理事長 北島芳枝

1990 年 9 月、当時の入院をしていた成人ぜんそくの患者と家族が中心として、国立相模原病院ぜんそく患者会が発足、先生方の強い応援をいただきながら、慢性疾患となる持病を理解し克服したいと、患者会の開く当初の講演会は、臨床研究センターの講堂をお借りして実施、毎回入場しきれないほどの受講者であふれ、途中発作を起こされる方もおられました。エレベーターの無い会場へ階段を休み休み登ったことが思い出されます。様々な事情で会場にお越しいただけない患者さんたちに、講演会の内容をお知らせたいと会報ができました。会報の名前は、入院患者達が毎年開花を楽しみにしていた相模原病院内の見事な桜の木にちなんだ名前です。会報の題字は宮本先生の書です。最初の頃は、手書きの文書に印刷は世話人が公民館で印刷をして、組み合わせや折などすべてが世話人で行いました。世話人が中～重症の患者であるため、いろいろなことが思うように進まず、設立当初のまとめ役であった岩瀬代表のご苦労は大変だったと思います。編集委員は、テープ起こしから始まり、纏め、編集、校正を印刷、製本、発送と皆一丸になって年 4 回の会報を発行し 100 号となりました。まさにこの患者会の歴史です。この会報の継続発行にご尽力された皆さま本当にありがとうございます。この会報を読まれ参考にされ、自己管理を確立し病状を良くされた方や、とかく孤立しがちな患者生活を応援していただいた患者さんは少なくないと思います。今後共、講演会・講習会などに参加できなかった患者さんや情報の伝達と患者の孤立を無くすための会報として、後

進の方々にバトンタッチ出来ればと思います。

★★昨年 7 月 18 日（土）第 35 回講演会にて粒来先生からご講演いただきました内容を前号に引き続いて報告いたします。今回は第 2 回目です。

新しいぜんそくの指標の活用法 2

(独) 国立病院機構 相模原病院
アレルギー科医長 粒来崇博先生

【治療(どうやって治療する?)】

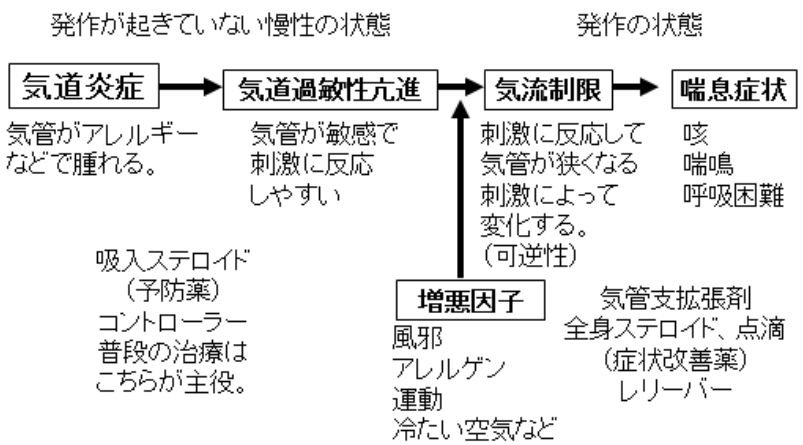
前号に述べたように診断や検査法でぜんそくを調べて、それをどのように治療へとつなげるか?



実際にご自身でお薬を服用されている方はお分かりかと思

いますが、ぜんそくの治療薬も症状のいくつかの段階に合わせ処方されています。すなわち、気管がむくんで敏感になり、刺激で気道が締まって具合が悪くなるという段階を経ますが、前述のように大きく分けて発作が起きていない予備段階と発作の状態の二面性があります。当然、治療もこの二面性に合わせて行います。いま現在ぜひぜひヒューヒューって具合が悪いのであれば、なる

気管支喘息の治療は 発作改善 + 発作予防
(喘息予防・管理ガイドライン 2012)



べくはやくその状態を解消してあげないと、場合によっては窒息しかねませんので、速やかに気管を拡げてやる治療を行います。この気管を拡げる上で中心となるのが気管支拡張剤の吸入薬です。そ

の他に、短期間に全身のステロイドの点滴や飲み薬で一回ぜんそくをリセットし、気管を拓げる処置もします。しかし、この治療によって症状がなくなればそれで良いのか？と云えば、そういう訳ではありません。気道炎症から気道過敏性亢進の状態を放置したままですと、いつまた発作へと移行するか分かりません。従って、症状がとれたら発作の予防をして行かなければなりません。発作の予防のためには、一番根っこにある気道炎症を抑え込むことが大事になります。その際に使われる中心的な薬剤が吸入のステロイド薬です。つまり通常は吸入ステロイドを使い、発作で具合が悪くなった場合には気管支拡張剤を使うというのが、ぜんそく治療薬の基本的な考え方です。色々な薬剤がありますが、この二つは根本的な柱であり、ぜんそくの重症度によらずどんなレベルの症状の患者さんでも必要になる薬であり、吸入ステロイドと気管支拡張剤はどんなレベルでも必要な基本中の基本です。

ペーサーを使わないといけないか？と言いますと、直接吸ってしまうと皆のどへと付いてしまいます。気管に入らなければ気管支拡張剤にはなりません。

このスパーサーを使った場合と使わなかった場合で、どの程度違うかと言えば、上手いかない場合には5%入るかどうかに過ぎませんが、スパーサーを使用すれば 40%位気管に入ってくれます。そうなりますと、同じ薬剤を使いながらも効力が全く違ってきますので、ぜひともスパーサーを使っていただきたいのです。中には慣れているから使わずに出来るという方もおられるかも知れませんが、息の苦しい発作の時ですので、スプレーの勢いに合わせて上手く吸える方は多くはないと思います。最大で吸入量で8倍の違いが生じます。

次に、予防薬である吸入ステロイドの話です。患者さんは、主治医の先生からしつこく吸入するようにいわれると思います。何のために吸入しなければならないか？といいますが、ぜんそくの発作の予防のためなのですが、患者さんの中にはス

テロイドであるために怖いと感じられる方もおられるようです。マスコミもステロイドの薬害を盛んに取り上げています。結論から言いますと、吸入ステ

治療の考え方

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
長期管理薬	基本治療	吸入ステロイド薬 (低用量) 上記が使用できない場合は以下のいずれかを用いる	吸入ステロイド薬 (低～中用量) 上記で不十分な場合に以下のいずれか1剤を併用 LABA (配合剤の使用可 ⁵⁾) LTRA	吸入ステロイド薬 (中～高用量) 上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数併用 LABA (配合剤の使用可 ⁵⁾) LTRA	吸入ステロイド薬 (高用量) 上記に下記の複数併用 LABA (配合剤の使用可) LTRA
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾	LTRA以外の抗アレルギー薬 ¹⁾ 上記のすべてでも管理不良の場合は下記のいずれかあるいは両方を追加 抗IgE抗体 ²⁾ 経口ステロイド薬 ³⁾
	発作治療 ⁴⁾	吸入SABA	吸入SABA ⁵⁾	吸入SABA ⁵⁾	吸入SABA

吸入ステロイド(ICS)が基本、気管支拡張剤等(LABA、LTRA)で補う。発作時には短時間作用型気管支拡張剤(SABA)

まずは、発作の時の話からですが、ここに示したサルタノールやメプチンエアといったものがありますが、使用する際には必ずスパーサーを使っていただきます。今日は実際にバーテックスという金属製のものを持ってきましたが、これは薬局で2~3000円でお求めいただけます。なぜス

テロイドはほぼ絶対的に安全な薬である、と私は考えます。ステロイドの薬害というのは、全身に回ることによって骨を弱くしたり、糖尿になったり、血圧が上がったり、感染に対して弱くなるなどが知られていますが、それらが起こるためには全身にステロイドが回らないと起こりません。つまり、そ

うした副作用が起こるためには、吸収されて全身へと回ることが必要です。吸入した薬が全身に回るルートはふたつ考えられます。ひとつは口に付いたステロイドを飲み込んで、ふつうの薬と同じように腸から吸収されるルートで、もうひとつは、吸ったステロイドが肺から直接吸収されるルートです。通常の薬は小腸から吸収されて肝臓を通して全身へと回りますが、飲み込んでしまったステロイドも同様に小腸から吸収されます。が、肝臓へ取り込まれた際に分解され全部壊れます。はじめからそのようにつくってあるのです。ですから、このルートで取り込まれるということはありません。次に肺から取り込まれるルートですが、こちらは肝臓を通りませんので、全身へと回る可能性はあります。しかし、肺の中の非常に奥の方の薄いところから吸収されない限り、吸収されることはあり得ません。ですから、吸入後に血液検査でステロイドを検出しようと思って測っても、まず検出されることはありません。吸入ステロイドは安全と言える訳です。

その吸入ステロイドですが、ちょっとうんざりされるかもしれないほど多くの種類があります。

使い方ですが、ちゃんとセットする、ちゃんと吸い込む、うがいをするの三点です。まずシムビコートやパルミコートの場合ですが、セットは、ふたを開けてひねってカチッと音がするまで戻すだけです。ちゃんとセット出来たら一息で吸い込んでください。この「一息で」というのが大事です。「呼吸」と書きます様に人間は吐かないと吸えません。ですので、一回吐いてから一息で吸ってください。吸い込んだあと、口に付いた薬は無駄な薬ですのうがいして流してください。このセットして、吸入して、うがいするとの三点が大事です。スプレータイプのもも基本は同じです。ただ、セットの部分が違うだけです。必ずスパーサーをお使いください。この三点をきちんと行うことで、吸入薬は最大の効果を発揮でき、結果的に皆さんのぜんそくがよくなると期待される訳です。

ところが、意外と吸入ステロイドを皆さん使っていないだけません。電話調査でぜんそくの自覚のある方を対象に聞き取り調査をした結果、2000年の時点で12%しか使っていない。それが2005年には18%に増えましたという報告でした。ちなみに、2013年になると35%にまで増えましたが、世

の中のぜんそく患者さんの7割近くがいまだにお使いでないわけで、なかなか使っていないのが現実です。また別の調査結果になりますが、小児ぜんそくの患者さん自身にどれだけ吸えているかを自己申告してもらった結果と、実際に薬剤師が使用した量をカ

喘息は治療すればよくなる。 が、意外と使ってくれない。

一般対象の電話調査 (ARJ)
(足立 2006 アレルギー)

吸入ステロイド使用率	12 % (2000)	→	18 % (2005)
一年間の予定外受診率	36 % (2000)	→	25 % (2005)

Kristmanら
JACI. 2012; 129(1): 112-118.
小児喘息で
4年間経過観察

自己評価では90%使用

実際に教えたら。。
4年後で60%程度しか
使っていない。

Year	Self-reported (%)	Objectively measured (%)
1	~75 (N=138)	~75 (N=134)
2	~70 (N=127)	~70 (N=130)
3	~65 (N=109)	~65 (N=118)
4	~55 (N=104)	~55 (N=116)

でも、患者さんの皆さんは、どれかひとつを使えれば問題ありません。もし合わないようであれば、それだけ選択肢があると考えてください。実際の

すると、自己申告ではずっと95%使っていると思っても、当初ですら75%切る程度しか使っていないことが分か

ります。この値は年々下がって、4 年後には 5 割くらいにまで落ちてしまいます。たいへん残念な結果です。しばしば、「なぜかお薬が余るんですよ？」と耳にしますが、「なぜか？」ではなく、単に使っていただけなのです。ですから、頑張っ

て忘れないようにしないとイケません。

改めて吸入のポイントをまとめますと、どんなにいい薬でも使わなければ効きません。ですので、頑張っ

て使いましょ。一回毎の使い方は次の三つのポイントすなわち、しっかりセットする、ちゃんと吸い込む、最後にうがいするを守って

最後に今日のポイントをまとめます。

ください。またスプレータイプのものにはス

気管支喘息ってなんだろう？
疫学 (どのくらいいるのか?)
成人で4-10%くらい
ちゃんと治療しないと危ない。ちゃんと治療すると大丈夫
喘息は、慢性の状態と、症状が起きている発作の状態がある。

評価法 (どうやって調べる?)
発作の状態=肺機能検査/ピークフロー+症状でチェック

慢性の状態=発作が起きていない=安定していると予想
呼気NOがあれば気道炎症を直接チェック可能

治療 (どうやって治療する?)
発作の状態=気管支拡張剤

慢性の状態=吸入ステロイドを中心として予防
最低2年は継続、中止は慎重に

ペースーを使っ

た、使

Takanashi
LGG 乳酸菌 140億個
良い菌を増やし、悪い菌を減らす。

おながへGG!
タカナシヨーグルト
おながへGG!
WWW.takanashi-milk.co.jp

「いっしょがいいね」シリーズは石井食品の京丹波工場の食物アレルギー配慮工場で作られた商品です。

いっしょがいいね
特定原材料7品目不使用 (卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生不使用)

無添加調理だから
石井食品株式会社
http://www.ishiifood.co.jp/
お客様サービスセンター ☎0120-86-1914

使って気管を拡げることが大事になりますが、慢性の状態では吸入ステロイドを頑張って続けて使って、是非とも安定した状態を保っていただきたいです。(まとめ 牧野)

食物アレルギー対応食 調理実習

アレルギーのある人も一緒に楽しむ
クリスマスのごちそう

2015年12月6日、相模大野のユニコムプラザで「アレルギーのある人もない人も一緒に楽しむクリスマスのごちそう」と題する食物アレルギー対応食の調理実習を行いました。小麦、卵、牛乳を使わないメニューは、ミートソースパスタ、かぼちゃのスープ、そしてフランスのクリスマスケーキ、ブッシュドノエル。和気あいあいの調理実習と、食物アレルギーを持つお子さんたちが(大人も)目を輝かせての試食が印象的でした。



実習前の講演と調理指導は、国立病院機構相模原病院臨床研究センター・アレルギー性疾患研究部の管理栄養士、林典子先生でした。この号では講演の内容をお伝えします。

アレルギー表示について正しく知り豊かな食生活を

今日はまず、主要なアレルゲンについてお話ししてから、加工食品の表示についてお話しします。まず知っておいていただきたいのは食物アレルギーの診断には食物経口負荷試験、つまり実際に食べてみて症状が出るかどうかをみる試験が必須だということです。血液検査の結果だけで

診断するのは困難です。血液検査は血中の抗原特異的IgE抗体の量を調べるものですが、IgE抗体が高くても必ずしも食べて症状が出るとは限りませんので、食物経口負荷試験を行って実際に症状が出る食物のみを除去します。

主なアレルゲン

食物アレルギーの原因物質は主に食物に含まれるタンパク質です。例えば、鶏卵アレルギーではオボアルブミンやオボムコイド、牛乳アレルギーではカゼインなどが原因物質です。果物にもタンパク質が含まれていて、これが食物アレルギーの原因となっています。

食物アレルギーを引き起こす強さをアレルゲン性といいます。食物のアレルゲン性はタンパク質の量が多ければ高く、タンパク質の量が少なければ低くなります。乳製品でいえば、バターは乳脂肪が多く含まれており、タンパク質はあまり含まれていませんが、チーズはタンパク質が多く含まれていますので、バターとチーズが同量であれ

食物アレルギーの原因となるもの

①食物アレルギーの原因物質は、タンパク質である。

例)鶏卵アレルギー・・・オボアルブミン、オボムコイドなど

②タンパク質の量によってアレルゲン性の強弱を考慮することができる食品がある。

例)バターよりチーズの方が牛乳のタンパク質が多く含まれるため、同量であればチーズの方がアレルゲン性が強い

③ただし、タンパク質には、加熱や発酵によりアレルゲン性が下がる、または変化しないなどの特徴があり、アレルゲン性の強弱の判断はつげにくい。

例)鶏卵のタンパク質は加熱によりアレルゲン性が下がりやすい

ばバターよりもチーズのほうがアレルゲン性が強いと考えられます。

しかし、タンパク質(アレルゲン)には加熱や

発酵によって変性するものであるため、単純にタンパク質の量だけでアレルギー性の高低を判断することは難しいです。

たとえば鶏卵のタンパク質は加熱するほどアレルギー性は低くなります。したがって、マヨネーズ、アイスクリーム、プリンなどのように加熱温度の低いものは、アレルギー性が高い食品です。一方、パンやクッキーなどのように高温で加熱されているものは鶏卵のアレルギー性は低くなります。このように、アレルギー性の換算はなかなか容易ではありませんので、実際に食物除去が解除になったときに食べられる食品については主治医の指示に従いましょう。

鶏卵アレルギー

鶏卵アレルギーの方のほとんどは、卵黄は食べることができ、卵白で症状がでるケースが多いです。鶏卵アレルギーの場合のポイントを下にまとめました。

鶏卵アレルギー



- ▶ 鶏卵アレルギーの多くは卵白のタンパク質が原因であり、卵黄から解除できる場合が多い。
- ▶ 卵殻カルシウムは、焼成・未焼成とも鶏卵アレルギーの症状を誘発しないため、除去の必要は基本的にない。
- ▶ 鶏肉や魚卵は、鶏卵と原因タンパク質が異なるため、除去する必要は基本的にない。
- ▶ 鶏卵は加熱により抗原性が大きく低減するため、加熱卵が食べられても、生卵や半熟卵などの摂取には注意する。

鶏卵のアレルギー性は、鶏卵の量、加熱温度、加熱時間によって異なる

牛乳アレルギー

牛乳のタンパク質は加熱や発酵ではほとんど変化しませんので、先ほど説明したバターとチーズのように、含まれるタンパク質の量でアレルギー

牛乳アレルギー



- ▶ 牛乳アレルギーの原因タンパク質は加熱や発酵による変化を受けにくい。乳製品の中でも、タンパク質量の少ない食品(バターなど)や、多い食品(チーズなど)がある。
- ▶ 牛肉は牛乳と原因タンパク質が異なるため、除去する必要は基本的にない。
- ▶ 牛乳アレルギー児のカルシウム摂取量は、非牛乳アレルギー児の約50%で、非常に不足しやすい。カルシウムを多く含む食品から、適切に摂取できるようにする。
- ▶ 調製粉乳の中でも、特にアレルギー用ミルクにはビオチン、セレンなどの栄養素が十分量添加されていないため、乳児早期の牛乳アレルギー児は欠乏症に注意が必要である。

性を判断しやすい食品です。ヨーグルトと牛乳に含まれるタンパク質の量はほとんど同量ですので、牛乳 50cc 解除できたら、ヨーグルトも 50g 摂取することができると考えます。ただし、最近では高タンパクのヨーグルトも市販されていますので単純に牛乳と同量解除できることができないものもあります。

牛乳アレルギーの場合はカルシウムが不足しがちになるため、カルシウムを添加した豆乳、小魚などを積極的に利用してカルシウムを補っていたきたいと思います。

小麦アレルギー

醤油の原材料には小麦が使用されていますが、この小麦のタンパク質は製造工程で分解され、完成した醤油には小麦のタンパク質が含まれていませんので、小麦アレルギーであっても醤油を摂取することができます。醤油が使われている、すき焼きのたれやだし醤油も

同じ考えで利用することが可能です。

大麦やライ麦のタンパク質は小麦のタンパク質と似ているため、まれに症状が出る人がいますので摂取の可否は主治医と相談してください。市販

されている米粉パンには小麦グルテンが入っていることがありますので、小麦グルテンが入っていないものを選びましょう。

大豆アレルギー

大豆アレルギーの人が除去するものは、普通の黄色の大豆(大豆もやしを含む)、黒豆、枝豆です。小豆やうずら豆など、大豆以外の豆を除去する必要はありません。大豆を原料とする油や味噌、醤油もタンパク質が変性しているため除去しなくてもよいことが多いので、摂取するについては主治医に相談しましょう。

魚アレルギー

青魚はアレルギー症状を起こしやすい、と誤解されていることがあります。この考えには根拠がありません。サバは鮮度が落ちてくるとヒスタミンが増えやすく、サバを食べてじんましんが出る人がいますが、これはヒスタミン不耐症といって、食物アレルギーとは別の病気です。青魚という定義もあるわけでありませので、青魚アレルギーという診断がされることもありません。魚アレルギーの方は負荷試験を受けるなどして除去する魚を主治医に相談してください。魚アレルギーであっても重篤でなければ、だしやいりこの摂取は可能です。

甲殻類、軟体類のアレルギー

エビとカニ、イカとタコ、はそれぞれタンパク質が似ており(交差抗原性)、甲殻類除去、軟体類除去と指示されることはありますが、魚介類をすべて除去しなければならないということは基本的にはありませんので、負荷試験の結果で除去するものを判断します。


ピーナッツ、ナッツ類のアレルギー

ピーナッツ、アーモンド、クルミ、カシューナツ

ツなどに含まれるタンパク質はそれぞれ異なりますので、したがって、アーモンドアレルギーであってもピーナッツや他のナッツ類は食べられることがあります。ピーナッツで症状が出たからピーナッツやナッツ類をまとめて除去しなければならない、ということはありませんので、これらについても負荷試験の結果で除去する食物を医師に指示してもらいましょう。


食品の表示

さて、加工食品のアレルギー表示のお話です。消費者庁のウェブサイトからいろいろな情報がダ

加工食品のアレルギー表示について 

容器包装された加工食品及び添加物が表示の対象!

表示義務のある7品目 (特定原材料)	卵、乳、小麦、えび、かに、落花生、そば
表示が推奨されている20品目 (特定原材料に準ずるもの) *表示義務はない	あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、カシューナッツ、ゴマ



- 加工食品中に特定原材料が数ppm(1/100万)以上の濃度で含まれた場合に表示が必要
- 容器包装の表示面積が30cm²以下のものには表示義務はない

これら27品目は、症状が出やすい食物というわけではない

ウンロードできますので、詳しくはそちらを見てください。法律で表示が義務づけられているのは容器包装されている加工食品です。びん詰、缶詰、パック詰などで一般的にスーパーに並んでいるものです。

表示義務のある特定原材料は卵、乳、小麦、エビ、カニ、落花生、そばの7品目です。これらについては数 ppm (100 万分の 1) というごく微量でも検出されれば表示されます。

表示には紛らわしいものがあります。たとえば乳酸菌飲料は乳製品なので牛乳アレルギーの場合に除去しなければなりません。乳酸菌は牛乳アレルギーでも除去する必要がありません。麦芽糖は小麦とは関係なく、糖の種類ですので小麦アレ

ルギーで除去する必要はありません。

新しい食品表示

1995年の4月から新しい食品表示が施行されました。原則として個別表記になり、たとえば、小麦が何に使用されているか、などがわかりやすくなります。また、特定加工食品の表示がなくなることが決まりました。これまでは、たとえばマヨネーズには鶏卵が当然含まれていると考えられていたため、「マヨネーズ」と表示してもよいことになっていました。最近は鶏卵が入っていないマヨネーズもあるため、「マヨネーズ」と表記されることはなくなります。ただし5年間の猶予期間があるため、徐々に代わっていくことになります。

注意喚起表示といって「本製品は、○○、△△を含む製品と共通の設備で製造しています」という表示があります。この場合にどう考えればよいか迷う方がいらっしゃると思います。たとえば、鶏卵アレルギーの場合に、原材料の欄に鶏卵の表示がなければ、気にせず利用してもよいと考えています

表示義務のないもの

量り売りされる惣菜、デパ地下の惣菜、店で焼いているパン、ファストフード、ファミレスの食事などで容器包装されていない食品にはアレルギー表示の義務がありません。ファミレスで乳製品不使用の表示があったメニューにバターが使われていたというような事例もあります。食品業にかかわる人が皆アレルギーに詳しい人だとは限りません。外食の際はお店の人に食物アレルギーがあることを伝えて慎重に利用しましょう。

食物アレルギー対応食品のいろ

いろ

牛乳アレルギーの方のために不足しやすいカルシウムを添加した豆乳、カレー、だしの素などの加工食品があります。また、食物アレルギーに配慮された食品が数多く市販されていますので、上手に食生活に取り入れましょう。

給食における対応

昨年、文科省から「学校給食における食物アレルギー対応指針」が出されました。この指針は文科省のウェブサイトで見ることができます。調布市での誤食事故をきっかけに学校給食のアレルギー対応について見直されたもので、基本的には食物アレルギーを持つ子供にも給食を提供すること、各校で栄養士、養護、校長、担任の先生方などがチームを組んで対応すること、安全を第一として完全除去か完全解除かの対応をすることなどが原則になっています。給食で細かい部分解除がおこなわれることによる、誤食事故を防ぐこともねらいになっています。

情報の入手

文科省のサイトでは食物アレルギーの診断や症状などに関する情報が動画などで提供されています。正しい情報を得るうえで非常に役に立ちますので、活用していただきたいと思います。食物アレルギーについては誤解も多く、保育所や学校の先生方に食物アレルギーに詳しいかたが少ないといった問題もありますので、このようなサイトをと先生方に情報を提供していただいてもよいでしょう。

食物アレルギーの対応は、まずは、食物経口負荷試験にもとづく適切な診断を受けることが基本となります。相模原病院でも負荷試験をおこなっておりますので、お気軽にお問い合わせください。皆さまの食生活が豊かなものになるように思っております。

(まとめ 丸山)




活動報告

★第22回 アレルギー週間に協賛

(1) 第4回相模原相談会を開催しました。

第22回アレルギー週間協賛事業として当患者会ではイオン相模原店内にて相談会を実施しました。過去に講演会・調理実習&講習会・出張型相談会と実施してきましたが、第4回目となる今回もイオン相模原店の協力により出張型相談会をおこないました。ブースに立ち寄られた患者さんは、①中々良くならない疾患に何処の医療機関にかかるべきか？②蕁麻疹は食物アレルギー？③花粉症だけどアレルギーではない！④お医者さんに症状が理解してもらえない等々様々な悩みがよせられました。また、大きな病院に雇りがたがる傾向が感じられました。受診時の患者の気をつけるべき心得と、かかりつけ医をもち病診連携を推進する必要を実感しました。



(2) (公財) 日本アレルギー協会主催の中央講演会および横浜での「アレルギー患者相談会」に出席しました。

中央講演会では、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、小児気管支ぜんそくおよび成人気管支ぜんそくの4分野における最前線治療の講演がありました。横浜では、池澤先生から「アトピーの病態別治療の試み」の講演と谷口先生、海老澤先生、大松先生等諸先生方の個別相談がありました。

(報告 野口、荒川)

★第1回 アレルギー疾患対策推進協議会が開かれました。

アレルギー疾患患者待望のアレルギー疾患対策法が2015年6月1日に成立後、ようやく第一回の協議会が開催されました。委員会は、17名の様々な分野から選ばれ、患者会からは3名が選任

されました。

当患者会は、他の患者会と共に組織した「アレルギー疾患患者の声を届ける会」として日本アレルギー友の会武川篤之氏が委員となりました。アレルギー疾患患者であり困難な諸問題に直面しているものとして、委員会へ提言し行政に反映させていきたいと決意をあらたにしました。

(報告 北島)

お知らせ

★2016年5月28日(土)に第17回講習会を開催します。詳細は同封のチラシをご覧ください

★匿名希望の方から寄付をいただきました。ありがとうございました。

- パソコン、オフィス2013一式、
金50,000円

各担当者からのお願い

☆編集部からのお願い

会報を読後の感想やご自身の投稿など募集会報の編集や記事起しへボランティア募集

☆運営委員会からのお願い

事業・活動へのご希望
講習・講演を聴講したい先生の候補

☆事務局からのお願い

事業・活動応援の随時ご寄付をお願いします。
事務局スタッフとしてボランティア募集
各イベントの当日、お手伝いボランティア

ご連絡先

〒252-0314 相模原市南区南台6-8-20
NPO法人 相模原アレルギーの会
Tel 042-745-8801
Fax 042-705-9690
メール llergy-kai@sagamihara-aller.or.jp