

さくら

NPO法人相模原アレルギーの会
〒252-0303 相模原市南区相模大野 3-3-2bono
相模大野サウスモール 3階ユニコムプラザ
さがみはら シェアードオフィス2
TEL: 042-745-8801 Fax 042-745-8821
メール: allergy-kai@sagamihara-allergy.org
HP: https://sagamihara-allergy.org

第22回講習会

耳と鼻のいい話 (後編)

国立病院機構相模原病院病棟部長

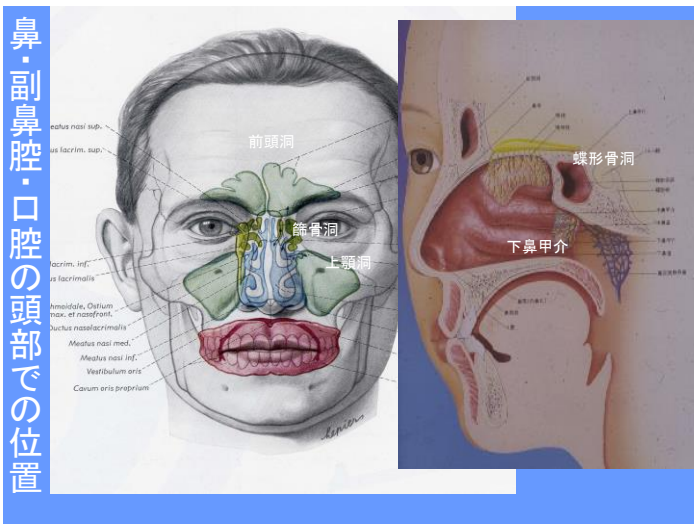
耳鼻いんこう科医長

石井 豊太 先生

鼻の構造と機能

次に鼻の構造と機能、そしてアレルギー性鼻炎の診断と治療についてお話ししましょう。

下の図は鼻の構造を示したものです。鼻は鼻腔と副鼻腔とに分かれています。副鼻腔は四種類の洞窟に分かれています、いずれも小さな穴で鼻腔につながっています。



鼻は何をやっているか。まず息の通り道として、吸い込んだ空気を加温、加湿し、温度約37°C、湿度100%のやさしい空気を下気道、つまり気管支と肺に送り込みます。口で息をすると、冬など温度が低いままの乾いた空気が入ってしまい、気管支や肺に負担がかかります。下鼻甲介には繊毛が生えていて空気中のほこりや花粉などの異物をとらえて喉の奥に送り込みます。また嗅裂にはにおいを感じる細胞があります。あと、しゃべるときに音を作る構音の作用もあります。

この号には

- 1頁 耳と鼻のいい話 (後編)
- 3頁 室内アレルゲンについて
- 7頁 医師のつぶやき (6)
- 8頁 活動報告 お知らせ

鼻アレルギーのメカニズム

それでは、どういうメカニズムでアレルギー性鼻炎が起きるのか。キーワードは感作と発症です。**感作**とは、スギ花粉やハウスダストなどに含まれる蛋白質を異物と認識し、その**抗原 (アレルゲン)** に対して抗体 (IgE) を作り鼻の中の細胞にその抗体がくっついた状態のことです。アレルギー体質の人は**抗体**をつくるが、そうでない人は蛋白質を異物と認識しないために抗体をつくらず、アレルギー反応は起こりません。感作された鼻の中に再び抗原が侵入して抗体に取り込まれると、抗原抗体反応を起こし、その細胞から**ヒスタミン**や**ロイコトリエン**といわれる化学物質が放出され、鼻の中の神経や分泌腺を刺激してくしゃみ、鼻水、鼻づまりを起こす。これが**発症**です。

何にアレルギーなのか

治療するには、まず何に対してアレルギーなのかを調べることは重要です。そのためには、抗原を調べる皮膚テストを行い、次に鼻にアレルゲンを入れる誘発テストで重症度をみます。この誘発テストは治療の効果を見るためにも行います。抗原には通年性のアレルゲンであるハウスダストやネコ、イヌなどのペットもありますが、やはり多いのは花粉です。花粉にはスギの他、次ページのようなものがあり、それぞれ飛散時期が違います。

花粉カレンダー

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
スギ科												
ヒノキ科												
カバノキ科												
フナ科												
ニシ科												
マツ属												
イネ科												
ブタクサ科												
ヨモギ科												
カナムグラ												

ただけます。どの薬も症状が起きてから使うのではなく、花粉が飛び始める前に使い始めたほうが効果があります。

免疫療法

これは長期にわたる寛解が得られ、唯一根治が期待できる療法です。注射で行う皮下療法と、舌下に薬を入れて吸収させる経口療法があります。当相模原病院では1週間ほど入院してもらい、体の中に抗原を皮下に打つことで免疫をつくる急速免疫療法も行っています。

舌下療法は今のところスギとダニのみが保険適用されています。スギの経口免疫療法をやっている先生によれば、この療法を受けた患者さんの70%から80%が翌年春は薬なしで過ごせたそうです。しかしこの療法は症状の有無にかかわらず、3年以上にわたって毎日継続しなければならないので大変です。まだあまり普及していませんが、根本治療として将来に希望が持てる療法であることは確かです。

粘膜下鼻甲介の切除

当院でやっている治療のひとつに、下鼻甲介の軟骨と粘膜についている神経を除去してアレルギーを起こしにくくする粘膜下鼻甲介切除手術があります。当然体積も減りますから、鼻閉も起こりにくくなります。受けた患者さんの多くは、鼻がよく通るようになり、アレルギー症状もあまり起きなくなった、と感想を述べています。

いろいろな治療を紹介してきましたが、いずれも抗原の確定が不可欠です。そしてまずは抗原を除去あるいは回避すること、それでコントロールできなければ、できればシーズンが始まる前に、個人個人の症状に合わせた薬物療法を行います。それでもコントロールが難しければ、免疫療法、手術療法も考えます。

いずれにしても一番重要なのは体調をくずさないことです。風邪やインフルエンザにかかると、鼻症状はてきめん悪くなります。今日はこれをしっかり覚えておいていただきたいと思います。

(まとめ：丸山)

アレルギー性鼻炎の治療

抗原の回避

抗原を完全回避すれば花粉症は起きません。まずは抗原を回避するか、少なくとも減らすことです。スギ花粉症でしたら、花粉情報に注意し、飛散が多いときは不要な外出を控える。やむをえず外出するときは、マスクと眼鏡を着用し、ケバ立った衣服を避ける、そして帰宅したら洗眼、うがいをし、鼻をかんで、家の中へ花粉を持ち込まない。

家の中の花粉を減らすためには、窓を開けないこと、洗濯物や布団を外に干さないことが重要です。症状を和らげるためには、空気清浄機、温熱吸入器、鼻洗浄機といった花粉症グッズも役に立ちます。

薬物治療

それでもコントロールできないとき、重症の時は薬物治療が必要になります。薬物治療のポイントは、病型に応じた治療です。病型はくしゃみ・鼻水型と鼻閉型にわけられます。全部が一緒に起きる充全型もあります。鼻閉型には主として抗ロイコトリエン、抗ロソキサン製剤が使われ、くしゃみ・鼻水型には抗ヒスタミン薬が使われます。充全型をはじめ、どのタイプにも使われ、効果があるのが鼻孔にスプレーする局所ステロイド薬です。以前は主として中等症以上の患者さんに処方されていましたが、今は軽度の患者さんにも使われるようになりました。ステロイド使用に抵抗がある方もいるかもしれませんが、鼻の局所ステロイドは血中濃度を上げませんので、安心して使ってい

*第23回講習会 室内アレゲンについて

6月3日に行われた講習会から国立病院機構相模原病院臨床センター長、谷口正実先生の講演を採録しました。掲載を許可して下さった方々の個別医療相談は次号に掲載します。

第23回講習会室内アレルギーについて

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



相模原病院の谷口です。まず、今日お話する前に、患者会の理事長を務めておられました野口さんが、過日お亡くなりになられたことにお悔やみを申

上げたいと思います。相模原病院としても、またアレルギー科としてもご指導やご支援を頂き、深く感謝しております。野口さんの遺志を受け継いで、患者会の方々と共に私達相模原病院アレルギー科スタッフも、これからも有益な情報発信や皆様のご支援をして行きたいと思っています。

臨床研究センターの沿革

臨床研究センターは、昭和48に

初めて基幹施設に指定されて以来数十年の歴史があり、平成11年には、準ナショナルセンターとなりました。一昨年、「アレルギー疾患対策基本法」の指針が制定され、国立成育医療センターと私共の病院が中心拠点病院として認定されました。役割としては、国立成育医療センターは「小児アレルギー」を、相模原病院は「成人と小児」のアレルギーを、国の中心的な役割となって担当しています。30年度現在、臨床研究センターの業務は、私の他に4人のスタッフで行っています。私が成人アレルギー、海老澤元宏副センター長が小児アレルギー、森晶夫部長が基礎アレルギーで福富友馬室長が成人アレルギー、佐藤さくら室長が小児アレルギーです。センターの常勤医師が非常に少なく、厳しい状況下ではありますが、研究業績、特に国際論文に関しましては、ここ数年で一番伸びており、全員で頑張っています。

中心拠点病院としての相模原病院の役割

1. **診断/治療が難しいアレルギー患者さんの診療の受け入れ**
 1. 小児難治性アレルギー(食物アレルギー、アトピー、喘息など)
 2. 成人難治性アレルギー(ぜん息、薬剤アレルギー、血管炎など)
2. **人材育成**
 1. 特に地域拠点病院で活躍できるアレルギー科医師の育成
 2. 地域で活躍できるコメディカルスタッフの育成
3. **臨床研究**
 1. 国際レベルの(予防や根治につながる)研究、治療法の開発
 2. 疫学(患者さんの頻度や年次推移、発症しやすい要因)研究
4. **情報発信**
5. **各都道府県における地域拠点病院との連携**



私たちの使命は
「生きる喜びを、もっと」
Do more, feel better, live longer」

グラクソ・スミスクライン株式会社

“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



室内アレルゲンとぜんそく

今日、「室内アレルゲン」をテーマにしましたのは、私が成人アレルギー、特に「成人ぜんそく」が専門ですからです。もう一つの重要アレルゲンである食物アレルゲンではなく、環境中、特に室内のほこりやカビなどとお考えください。

ぜんそくの患者さんにおいての重要な対応および管理は四つに分かれており、一番大切なのはご自身の原因アレルゲンを知ること。次に、それを回避すること、3つ目に薬による治療、4つ目に生活習慣

(禁煙や肥満、食生活など)に注意することです。この4つは、すべて重要であり、すべて行うことで、ぜんそくやアレルギーが良くなるとお考えください。今後の課題として、根治性のある医療も目指さなければならないと思っています

ぜんそく発症の要因

大人のぜんそくは、今人口の7%~8.9%辺りで推移しています。花粉症あるいは鼻のアレルギーの方は2人に1人と高止まりした状態です。成人ぜんそくは、ここ20年で2~3倍に増えています。ぜんそく発症の要因と何故増えたのかということを実時点で見ていることに印をつけて示します。タバコはよくないということは解っています。2番目の室内環境ですが、これは家の気密性がよくなっているため、これも理解できます。

3番目の二重丸を二つ付けた土に触れないとか衛生状態が良すぎるなどいわゆる「衛生仮説」ですが、環境がきれいすぎるとアレルギーやぜんそくになるというのは、今は仮説ではなく確実な説になっています。今はほぼ日本全国

喘息発症の要因(現時点での結論)

以下の発症要因は、増悪因子、難治化因子でもある
●非常に強い因子、◎強い因子、○やや強い因子、△弱い因子

- 喫煙(⇔スギ花粉症では抑制因子)
- ◎~○室内環境(ペット、ホコリ、高湿度など)
- ◎◎土に触れない、衛生状態が良すぎる(=衛生仮説)
⇐乳幼児期におけるエンドトキシン(動物、土など)刺激の減少
⇐酪農地で育つことでアレルギー発症が顕著に抑制
- ◎◎腸内細菌:重要性が確実視される。食物繊維で改善する、対策は?
- ◎肥満(⇔スギ花粉症では抑制因子)
- 食生活
- △大気汚染(ただし交差点など汚染が強いと○以上)
- △社会経済的な背景(⇔スギ花粉症では抑制因子)
- ??食品添加物など

以上に遺伝的背景などが重なると発症、増悪する

国立病院機構相模原病院 谷口正実

が舗装されていて、40代以下の方はあまり土ほこりに触れていません。土ほこりというのは、カビやいろんなバクテリア(エンドトキシン)がいて、それが良い意味で刺激になって、特に1歳から2歳ぐらいまでにしっかりした自然の刺激を受けると、アレルギーやアトピー体質になりにくいというのが確実になってきました。牛や馬と一緒に育つと、アレルギーの極端に発症が少ないということはヨーロッパを中心として確実なデータがあり、アレルギーは遺伝子よりも環境であるといわれています。4番目に挙げた腸内細菌も、確実であるということが解っています。ただし、どのようにすればよいのかは、あと10年くらい経てば善玉菌を増やしてアレルギーの発症を抑制する対応法がもっと明確になるかと思いま

屋内環境にみる主要真菌:
水回りカビとホコリカビに分けて考える

屋内環境	主要真菌
風呂	<i>Cladosporium</i> (クロカビ), <i>Alternaria</i> (ススカビ), <i>Phoma</i> , <i>Aureobasidium</i> (黒色酵母様菌), 酵母
台所	<i>Cladosporium</i> , <i>Fusarium</i> (アカカビ), <i>Aureobasidium</i> , 酵母 水回りカビ
壁(結露)	<i>Cladosporium</i> , <i>Alternaria</i> , <i>Fusarium</i> , <i>Aureobasidium</i> , 酵母, <i>Penicillium</i>
トイレ	<i>Cladosporium</i> , <i>Penicillium</i> (アオカビ), <i>Fusarium</i>
押入れ	<i>Cladosporium</i> , <i>Penicillium</i> , <i>Eurotium</i> (カワキコウジカビ), <i>Aspergillus</i> (コウジカビ), <i>Fusarium</i>
壁(乾性)	<i>Penicillium</i> , <i>Aspergillus</i> , <i>Eurotium</i> , <i>Cladosporium</i> , <i>A. restrictus</i> (レストリクタスコウジカビ) ホコリカビ
畳	<i>Penicillium</i> , <i>Aspergillus</i> , <i>A. restrictus</i> , <i>Eurotium</i> , <i>Wallemia sebi</i> (アズキイロカビ), 放線菌, <i>Trichoderma</i> (ツチアオカビ)
下駄箱	<i>Cladosporium</i> , <i>Penicillium</i> , <i>Eurotium</i> , <i>Aspergillus</i>
水たまり	酵母, <i>Mucor</i> (ケカビ), <i>Geotrichum</i> (ミルク腐敗カビ), <i>Fusarium</i>

高島浩介 2. 真菌 家庭内の真菌の種類と分布, 129-168

す。当然、遺伝的な背景も関係しますが、例えば江戸時代から日本人の遺伝子はほとんど変わっていないのに、アレルギー疾患の方は10倍以上増えています。ということは、遺伝的な背景よりは環境因子の方がより強く影響するといつて間違いありません。

原因アレルゲンとしての室内アレルゲン

ダニ、ペット：大人の6割ぐらいの方、小児アレルギーではほぼ100%近い方が、室内に飛んでいる何らかのアレルゲンに反応します。最も多いのは、埃の中のダニです。ペットがおよそ25%ぐらいで、ペットアレルゲンの中では、猫アレルゲンが犬アレルゲンよりも強力で、げっ歯類のハムスターやモルモットなどはもっと強力です。よくペットのアレルゲンというのは毛だと思われていますが、確かに毛にもアレルゲンはあるのですが、実は毛嚢（油の部分）が一番強いのです。

カビ：次にカビですが、これは二つに分けられます。風呂場とか水回りでよく見る黒いカビはアルテルナリア・クラドスポリウムというカビで、子供さんのぜんそくやアトピー性皮膚炎の重症化に関わります。もう一つは、コウジカビであるアスペルギルスの中のフミガタスというもので、中高齢の方の気管支を破壊しやすいカビです。アルテルナリアが水回りカビで、アスペルギルスがほこりカビということで、繁殖する場所が違います。アスペルギルス・フミガタスは、ベッドの隙間のほこりや押し入れの隅のほこりとかエアコン、場合によっては枕にくっつく非常に体温に近い30度以上の高温を好むカビで、水回りのカビであるアルテルナリア・クラドスポリウムは、風呂場に多いだけではなく、屋外にもとてもたくさん飛んでいる土由来のカビです。このように水色で示したものが、非常に高湿度が好きなカビで、ピンクで示したものがほこりカビで

す。人間は風呂場で生活するわけではないので、どちらかというとピンクのほこりカビが重要です。ほこりカビは、目で見てもカビとは見えません。なんとなくほこりっぽい匂いがするだけですが、こちらの方がアレルゲンとしてはより暴露されやすいですし、先ほどお話ししたアスペルギルス・フミガタスという非常に怖いカビが混ざっています。

昆虫：もう一つは、家の中に多いチャタテムシだということが、私と福富先生・秋山先生とか昆虫学者の川上先生と研究して、分かってきたのがこの5年ぐらいです。

本ジラミともいう図書館の本でちょっと古いほこりっぽい本に付いている、表面が1mm位の目で見える虫です。これが日本の家屋の中では非常に多く、アレルゲン性も強くてとても厄介です。これが繁殖するのはダニと同じで絨毯とか畳の上です。このチャタテムシが好きなのが、ほこりカビなのです。ほこりカビが多い所にこれも多いということで、対策としてはほこりカビ対策あるいはダニ対策とほぼ一緒です。



花粉アレルゲン

花粉はおおきく四つに分けられます。スギとヒノキは、ほぼ同じ抗原性なので一緒に考えます。それから初夏に飛ぶイネ科の花粉です。それと秋のキク科の花粉、この三つはほとんどの方はクリニックなどで検査を行っていますが、よく忘れられてい

るのがカバノキ科花粉です。長野県や北海道に行くとシラカバがたくさんあり、シラカバが一番重要ではあるのですが、神奈川県でもカバノキ科の木は非常に多く、ブナとナラなどいわゆるどんぐりになる木にもアレルギーが出る場合があります。この四つの花粉症のうちではスギ花粉症が一番多いですが、その3分の1くらいの方がカバノキ科花粉に陽性を示しています。果物を食べると口が痒くなる果物アレルギーとカバノキ科アレルギーとは共通性があるので、果物が食べられないというような、非常にづらいアレルギー症状が出ます。

もう一つ大切なことは、スギ・ヒノキアレルギーは、目と鼻がぐしゅぐしゅしてくしゃみが出るというのが典型的な花粉症症状で、キク科花粉もそうですが、イネ科とカバノキ科に関しては、目と鼻に症状があまり出ない人がいます。せきが出るなどぜんそくとよく間違われるのですが、春先にせきがでていると、カバノキ科花粉症だったりします。毎年夏場にせきが出てくるといふ人は、イネ科の花粉のチェックを受けた方がよいでしょう。アレルギーの説明をした指導書を、私と福富先生が患者さん向けのもの作成しましたので、もう少し正確にしっかり知りたい場合は購入していただければと思います。

アレルギー対策

次に、簡単にダニ対策・ペット対策・カビ対策をお話しします。ダニはよく掃除することがポイントです。気温25℃、湿度60%を超えると増えますので、できればその辺を越えないようにする。また人間は寝ている時間が7~8時間と長いですから寝具対策が大切で、防ダニシーツを掛けるとか寝室のほこりを減らすことです。猫などのペットは、油の部分と匂いの部分がアレルギーです。ダニは虫体ではなく糞の方に強いアレルギー性があります。猫アレルギーは非常に軽く、空中を浮遊しているところにくっついていきます。猫アレルギーの場合は、掃除プラス換気、そして猫を避けるしかありません。虫は、カビ対策及びほこり対策と同じです。カビの対応が一番難しい。なぜかと言いますと今は気密性の高い家が多いこと、湿気が高くなることが多いのとエアコンを使う方が多いからです。戸建てよりもマンションのほうが換気が不十分であると言えます。

とにかく通気と換気をよくする。部屋が開けられない場合は、小さな扇風機を回して空気の循環をよくするとカビが生えにくくなります。加湿器は、使ってはいけません。

アレルギー免疫療法（減感作療法）

減感作は、とても良い治療です。ただ限界があり、今のところ日本ではスギとダニにはよく効くエキスがありますが、それ以外のアレルギーはよいものが入手できません。カビには、効きません。日本では、10年くらい前はスギとダニだけが陽性という人がたくさんいたのですが、今はいくつものアレルギーに感作している人が多くなっています。アレルギー患者が増えているだけでなく、感作アレルギーの数も増えていて、予防をしないといけないと考えますが、その予防に役立つのが減感作です。減感作を早くやると、新しいアレルギーに感作され難いということで、唯一の根治療法といえます。鼻炎だけの子供さんなどが、将来、中学生になってもぜんそくにならないなど、はっきりとしたエビデンスがあるので、小児の領域でもっと普及すれば良いと強く思います。適応がある人がいましたら、早くやればとても有効です。効かないという方は、それは他のアレルギーにも感作されているからなので、感作されているアレルギーが少数のうちに開始することが大切です。減感作ができるアレルギーの数は、ヨーロッパは調べきれっていませんが、アメリカが232で日本が14です。日本はこれだけのハンディはありますが、早期に治療されることをお勧めします。

(まとめ：竹内)

患者のつぶやき

薬の関係なのか、足が攣ったことがありませんか？ そんな時、先輩患者さんに教えてもらったのが「蒸しタオル」でした。夜中に足が攣ったら痛いですよ。蒸しタオルを作って攣っている足を包むようにしてしばらく蒸しタオルを置きます。不思議と攣った状態が和らぎます。



医師のつぶやき (6)



東京医大入試の問題点 (1)

横浜市西部病院呼吸器内科医長

粒來崇博 (つぶらい・たかひろ)

このところ東京医大の入試問題について、新聞等でくりかえし報道されています。今回の事件に関しては、2つのまったく違う大きな問題が含まれています。一つは裏口入学、もう一つは男女差別です。

まず裏口入学の件です。文部科学省の幹部官僚が、自分の息子の入学試験点数を水増しする代わりに大学への助成金を増やしたことです。これは、裏口入学の問題というよりも、いろいろの問題です。大学への助成金を管理運営する権限のある国の組織の幹部が、自分の権限（つまり我々の税金の使い道を決める権限）を悪用して自分の利益誘導を行った、ということです。裏口入学は入試の公正さの点で問題はありますが、私立の大学側が自分の運営のために有利な学生を優先的に入学させる、というのはまあある話です。自前で寄付金を用意するなら、お金持ちではない私的には不愉快ですが、私立大学でもありここまで大問題ではない。どの道、ごまかして入学しても、医師になる能力のない人は医師国家試験で排除されます。医学部は医師にならないとつぶしがきかないので、裏口入学した本人が困るでしょう。

私たちにとって問題なのは、大きな額の税金の使い道を決める幹部官僚が権限を悪用したことです。日本は資源が乏しく、科学立国をうたっており、大学や大学院などの研究施設を適切に育成し国際競争力をつけていくのが国としての生きていく道とされています。その根幹に当たる研究資金の配分や研究環境の整備を行うべき文部科学省の幹部にこんなことをされると、全国の研究環境に大きな悪影響がでます。医学研究に関しても同様です。研究費の配分が公正であったかの再調査をしたり、研究費の審査が遅れたり、診療に必要な研究開発が遅れます。やらかした本人の責任は当然ですが、文部科学省として大臣以下監督責任が大きく問われる件です。二度と再発しないように、綱紀粛正に真剣に取り組んでいただきたいです。次回に2点目について書きます。



Takanashi

LGG 乳酸菌 140種類 の力

良い菌を増やし、悪い菌を減らす。

おながへGG!

ドリンクヨーグルト 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)

プチミート トマト味

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

うがいを
忘れずにね。

★お知らせ

第39回アレルギー・ぜんそく講演会

◇ 日時 11月23日(金・祝) 12:30~16:30

◇ 場所 相模原南メディカルセンター 大会議室
(伊勢丹奥の急患センター 2階)

◇ 内容 患者と医療関係者のための、食物・薬剤アレルギーの最新情報を知る講演会

詳細は同封のチラシにてご確認ください。多数のご参加お待ちしております。

第9回食物アレルギーを持つ患者と家族のための調理実習

◇ 日時 12月2日(日) 10:00~13:00

懇親会 13:00~15:00

◇ 場所 bono 相模大野サウスモール3階
ユニコムプラザ 実習室2 (調理実習室)

◇ 調理実習 市販品のアレルギー配慮商品を使って作る、クリスマスの食事とケーキ

◇ 講演「アレルギー表示を正しく理解する」
講師 林典子先生(湘北短大生活プロデュース科)

詳細は同封のチラシにてご確認ください。

★日本の患者会を知りたい

英国グラクソ・スミスクライン本社患者支援部門からケイ・ワーナーさんが来日。同社日本法人を通じて日本の患者会について知りたいと希望があり、9月26日に当会から荒川潮乃と丸山敬子がグラクソ・スミスクライン日本法人本社へ行ってきました。

NPO 法人相模原アレルギーの会の規模は？ どのような活動をしている？ 患者会が製薬会社に期待することは？ 患者会に臨床試験に協力してもらうことは可能か？(大歓迎) ケイさんの質問は多岐にわたり、時折

ユーモアを交えながら和やかな話し合いが続きました。国際交流で患者会の活動に新たな視点が得られることを感得した一日でした。



ボランティア募集

当会は以下のようなボランティアを募集しています。活動を支援していただきませんか？ いつでもご連絡ください。大歓迎です。

◇ 講演会・イベントのお手伝い

会場設営、参加者の案内、受付、録音・録画など

◇ 事務局

事務局スタッフ。各種事務処理、資料の管理など

◇ 編集部

会報の記事執筆、講演会のテープ起こし、エッセイ等の投稿、情報収集、記事編集、校正など

◇ 運営委員会

事業・活動の企画、講演会や講習会のテーマ・講師選び、会の運営に関するアイデア提供など

連絡先 〒252-0303 相模原市南区相模大野3-3-2

Bono 相模大野サウスモール 3階 ユニコムプラザさがみはら
シェアードオフィス2 NPO 法人相模原アレルギーの会

Tel 042-745-8801 Fax042-745-8821

メール allergy-kai@sagamihara-allergy.org

吸入器(ネブライザ)・吸引器・SPO2などのことなら
なんでも揃う

吸入器.com

吸入器.com <http://www.kyunyuki.com>
株式会社タケウチ
〒113-0033 東京都文京区本郷3-8-5
フリーダイヤル: 0120-066-884

東レ/アンテル II 使用
クリニックふとん

東レアンテル C 使用
マイトフリーふとんカバー

アトピー、アレルギー性疾患の方はもとより、ご家族の皆さまの健康のために。

製造発売元 **カービック ジャパン**
株式会社 <http://www.kirbic.co.jp/>

お問い合わせ
資料請求は **0120-22-6471**

