

# さくら

NPO 法人相模原アレルギーの会  
 〒252-030 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 42 回アレルギー・ぜんそく講演会

### 鼎談

昨年 11 月 21 日のアレルギー・ぜんそく講演会で  
 行われた、講演者お二方と患者代表ひとりの 3 人による鼎談の詳細をお送りします。



パネリスト：産業医科大学産業生態科学研究所

産業精神保健学研究室

江口尚先生

国立病院機構相模原病院アレルギー科医長

(現・湘南鎌倉総合病院

免疫・アレルギー科部長)

渡井健太郎先生

患者代表

NPO 法人相模原アレルギーの会

小川順治

司会

NPO 法人相模原アレルギーの会

丸山敬子



丸山：今回、江口先生、渡井先生それから患者の会代表として当会の理事の小川順治さんに入っていただけで活発な鼎談になることを期待します。よろしくお願します。

この号には

1 頁：第 42 回アレルギー・ぜんそく講演会 鼎談

5 頁：医師のつぶやき ミッション:福富先生の弟子を増やせ!

6 頁：新薬情報 3 剤配合の吸入器

7 頁：ワクチン接種副反応体験

7 頁：患者の声を届ける会

8 頁：報告



まずは小川さん、気管支ぜんそくの治療を受けながら仕事をしているということですが、就職活動をするときに病気に対する理解がある職場をどうやって選んだのですか。

小川：はい、最初の就職はもう数十年前の話ですが高校の紹介でした。その頃はぜんそくの重症度が高かったもので入ってすぐに発作が起きて 3 年程度で辞めるはめになってしまいました。当時は産業医がいなかったので相談できず、主治医の先生も会社を辞めろというタイプの先生でした。会社にはぜんそくだと伝えて入社しているのですが、ぜんそくの人は昼間は普通の生活ができることが多いですよ。発作はだいたい夜中や明け方に起きることが多くて、上司や同僚には発作が起きているところが見られない。ですから会社では理解が得られなかったです。ただ休んでるんじゃないかと思われてしまう時代でした。今はだいぶ変わってきたという感じですかね。

丸山：江口先生、いかがですか。その頃と今ではどうい風に変化してきていますか、特に中小の企業でどうでしょう。

江口：50 人未満の事業所には産業医等もいませんし、なかなかご相談は難しいかと思います。僕も 10 年くらい企業の中で専属の産業医をしていましたけども、大きな会社だったこともあるのですが、気管支ぜんそくの患者さんで退職されたというケースはあまり経験していません。治療法がかなり進んできて安定

されている方が多いのかなと、今お聞きしながら思いました。小川さんの話を聞いていて、例えば朝方に発作を起こすことがよくあるということを事前に会社側にお話ししていただいて、産業医がいればコミュニケーションをとっておいていただき、産業医の方から会社にそういった可能性を話して、ご本人と会社との間での就業環境の調整を検討しておいてもらうというのが大切かと思えます。前もって伝えておくことで会社はある程度納得ができ、産業医としても説明がしやすくなります。十分な説明をしないまま休んでしまうと、先ほど小川さんが言われていたような誤解が生まれてしまいます。予測できることは伝えておくことが大事です。最近だと発作が起きたときは在宅で

ちょっと軽めの仕事をするということも選択肢としては出てくると思います。話し合いをして患者さんの方の情報もちゃんとお伝えしていただくと、全部の会社とはいかなくても理解してくれる会社があり、かつ



離職する人も減っていくのではないかなと思えます。  
小川：そうですね、今は不動産系の仕事をしていて平日休みなので逆に病院に行きやすく問題も特にはないのですが、例えばぜんそくだと月 2 回くらいはどうしても通院しなくてはなりません。そういった話も一応入社したときにするのですが、なかなか十分に理解してもらえないことが多いです。そういうところは

どうしたらいいのですか  
江口：この辺りはなかなか難しいポイントになってきます。どう難しいかという、状況を 100% 理解してくださる経営者さんはなかなかいないです。治療と仕事の両立支援に関する研究の一環で、経営者に対してヒアリングをしてみると、関心のある経営者は家族や本人が当事者であるケースが多い印象があります。ただ、患者さんの方からの説明が難しいようであれば場合によっては会社の方に病院へ来ていただいて主治医や相談窓口の方などに直接会ってもらうことも大事です。来院してくれるような担当者であればかなり支持的な対応をしてもらえそうですが、なんで俺が病院に行かなきゃなんないんだよ、みたいな経営者、担当者もいて、そういう場合はコミュニケーションを

とっていくのは難しい。

先ほどの小川さんの話も踏まえて渡井先生にお尋ねしたいです。仕事をするうえで何かしらのストレスは避けては通れないですね。ストレスで病状が悪化するということを、産業医の立場として会社にどう伝えたらいいのか悩みます。じゃあストレスのない仕事ってあるのか、恐らくこの言葉自体がかなり矛盾していて、その点で先生がコミュニケーションを取られるうえで困ったりしたことはありますか。

渡井：実際遭遇する場面はあります。先生がさっき仰ったように患者さんが問題を言語化して伝える部分が難しかったり、患者さんがうまく説明できていたとしても患者本人が言っていることだからと会社や上司の方が取りあってくれないことはあります。



僕は患者さんが言っていることと同じような内容の診断書を書きますが、どうしても患者さんと会社の対立みたいなものが生まれてしまうので出来るだけ中立な医学的な立場で書くんですけども、そこまで会社側に非があるというような敵対的な文章は極力書かないようにはしています。

江口：われわれ企業の中で産業医をしていて、この件は違うというところがあればぜひ反論していただきたいのですが、やってみなければわからない部分ってあるんですよ。先ほど申し上げたように仕事をするということはそもそもストレスがかかるもので、じゃあどこまでだったらできますかというともう少し仕事をやりたいていう患者さんも一定数いるんです。会社としては出張禁止、残業禁止、休日出勤禁止みた



いなことが一番しっかりかける就業範囲になるんですが、患者さんの中には今がんばり時なんでもう少し残業させてもらえませんか、っていう方もいます。そのやり取りの中で、どこまでであれば主治医として仕事が許容できるか、主治医に聞いてみてくださいということを私たちはよく言うんですね。

もうひとつはもしトライアルアンドエラーができるのであればそういうことも考えてみますか、という

ことです。そのトライアルアンドエラーとは何かと言うと、じゃあ少し残業してみましよう、で残業した結果、もし発作が出てしまったらやっぱりここまでですねって判断して対応していきましようというようなことです。その時にわれわれとして一番気になることはトライをしてエラーが出たときにその結果患者さんのベースの病状がさらに悪くなってしまうと、そもそもトライをしましようと言うこと自体が非倫理的なんじゃないだろうかということです。もちろん患者さんはやりたいと言っているんだけど、その辺がいつも自分が産業医として悩むところです。少し無理をして仕事の幅を広げていきたいと患者さんが思ったときにどのように納得感のある対応ができるか、主治医の立場としてどうでしょうか。

小川：あの、昔の話になっちゃうんですがやはり何度か責任ある仕事をいただいたことがあって、一生懸命やっている最中はいいいんですが、途中で発作が起きて 2, 3 日休んでしまって、休んでる間にその仕事が滞って、それが今度は他の人に迷惑かけてしまう。あまり長くなるとその仕事がほかの人に渡ってしまい、自分の仕事がなくなっちゃうってことがありましたね

江口：そうすると定時に終わってそこそこ責任がない仕事でやっていくということができれば発作はもしかしたら出なかったかもしれない。でも責任ある仕事をやって、そこで多少差が出るってところで、そこはご自身で納得できるというか、そういう感じなんですか

小川：そうですね、先ほどお話があった部分でがんばっちゃったってところがあって、

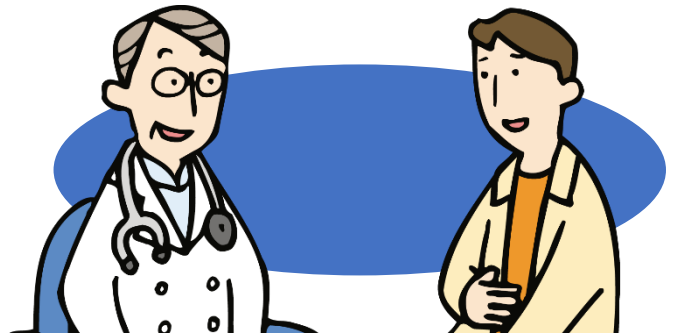
どうしてもそれが逆に仇になる、っていうことがありましたね。

江口：渡井先生はどうですか

渡井：トライアルアンドエラーという部分には患者さんが社会生活を行う上で大いに挑戦していただきたいです。自分の実感としてはできないのは 1~2 割です。ちょっと部署を変えれば大丈夫だったり、一生懸命取り組めることが実際にありますのでやっていただきたい。その分に関して患者さん対職場っていう 2 人だけだとやはり軋轢を生みやすいと思うので、何らかの形で医者がかかわっていくとさらにうまくいく

とは思っています。障がい者の方だと障害手帳みたいなものがあるって、従業員数がある一定数の企業になると障がい者を雇わないといけないんですけど、慢性疾患を持っている方もある程度雇っていただいて、休まなきゃいけない時がある人へは国からの補助などの行政的支援があるといいとは思っていますね。

江口：ありがとうございます、今先生が言われたところで我々が大切にしているのは、ご本人の納得感、そしてわれわれが主治医の先生の考えを聞いてきてくださいねと言ったときに、主治医の先生とどういう風にコミュニケーションを取っていくかということ



す。究極的には、治療と仕事の両立支援において僕自身は医療職が介在する必要性はないんじゃないかと思っています。患者さんに働く意欲があって、会社も何とかこの人に働いてもらいたいという風な姿勢を持ってもらう形で、当事者同士で話ができるが一番いいですね。患者さんも会社も。話し合いのうえで納得できる対応ができるといい。ただそれだけでは、うまくいかないことが多いのでさっき渡井先生が言われたような医療職、医者側からの診断書や意見書が必要となるという話になってくるんだと思います。

私自身が企業にいて思うのはだいぶ時代は変わってきていて、通院しているイコール仕事ができないという発想はだいぶ薄らいできていると思います。ただ一方で会社としてはこの方がどこまでできるかっていうことを明確にしてほしい、病状が悪化したときに会社に責任が問われないように対応したいという思いがあります。基本的にはその方が自分の言葉で何の仕事がどうできるのかについてちゃんと話ができていると、会社側のそういった心配も軽くなると思います。そこはしっかりわれわれ産業保



健職も、患者さんや会社双方の間に立ってコミュニケーションを取っていかないといけないと考えています。会社側は、ちゃんと仕事ができアウトプットが出れば大丈夫ですよと言えて、そこに主治医の先生から、通常通りの仕事であればさせても問題ありません、ただそこで発作が出たような場合にはちょっと休ませてもらえればOKです、みたいな形で、関係者間である程度の枠組みが示せると良いと思います。

以前、会社によっては障害者手帳を持っている人を2.3%の雇用率を満たすためにただ座らせておくという時代がありました。今はそういう時代ではなくてちゃんとその方の働きがいかキャリアとかそういうことも踏まえて対応すべき時代なので、そんなことも諸々踏まえてまず相談に乗っているというのが今の僕の立場での実情です。患者さんからも会社に対して自分の言葉で情報提供いただきたいし、そこに主治医の先生のご意見なども入れていただくとより働きやすくなるのではないかと思います。もちろん、会社側の「聞く姿勢」も大切です。



就職時に会社に病気のことは報告するかどうかは正解のない難しい問題です。ぜんそくを持たれてる方、アレルギーを持たれている方の中には病気のことを言った途端面接で落とされた、という方も多いです。そもそも発作が出るような、決められたときに来れない

ようだったらうちの会社は採らないよ、とか言われたということでは、皆さんは傷つかれてきた。でもそもそもそういう会社は無理やり入ったところでおそらく長続きしないだろうと思います。

その辺は支援者からもサポートを得ながら当事者さんがいい会社に巡りあうところまで伴走していく、というの必要なのかなと思っています。

**丸山**：主治医の意見を聞くことの大切さをお話しされたわけですが、これはドクターストップをかけざるを得ない、という場合もあるのですか。

**渡井**：そうですね、ぜんそくやアレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎だとめったにそこまではいきません。でも例えば食物アレルギーで調理師の方、どうしても手で食材を触らざるをえないという方で、もともと異物が入ってこないことが前提の皮膚から食べ物の抗原が入っていき症状が悪化してきます。そういった意味では手荒れがひどい調理師の方でアレルギーがある方はちょっとおやめください、とお伝えすることもあります。あとは美容師の方でトリートメントみたいなスプレー剤を吸い込んで、アレルギー反応を起こしてしまう。それ単独のアレルギーだとはっきりしている場合は別ですが、ドクターストップをかけることはあまりありませんね。

**丸山**：とくにぜんそくはそれこそ1週間に1回、緊急室に行って点滴を受けるっていうようなのが当たり前だった時代からすると今発作は本当に少なくなりましたね。

**渡井**：今はですね、全く。なので今では普通に呼吸器科の専門ではない普通の医師、消化器だとか循環器だとか、ほかの科の内科の医師でも標準的なぜんそくの治療を十分できるような時代になっています。

**丸山**：小川さん、どうですか。

**小川**：そうですね、ここ数年発作は減ってきています。生物学的製剤ができてからもっとでなくなっています。今現在悩んでる人たちっていうのはどれくらいって言ったらいいんですかね、ちょっと把握しきれない部分があるので、ぜんそくで通院している人っていうのは減ってきているんですか。

**渡井**：普通のクリニック、開業医の先生たちのレベルでぜんそくを治療していただいているので、どうしても相模原病院へ定期的に通わざるを得ない重症の患者さんという部分では減ってきています。ただ、実際ぜんそくの方、特に成人のぜんそくの患者さんは増えてきています。



先ほどこちよとお話に出た生物学的製剤、注射の薬がすごくよくなってぜんそくに限らず生物学的製剤の注射の薬が出て凄くよく効くようなのですが、ネックになってくるのは医療費で、どうしても月数万単位でかかってしまいます。毎月いきなりその出費が出始めるっていうのは働いている世代の方にもかなり難しいと思いますね。そこに行きつける人っていうのはいいんですけど、注射の存在がわかっていてもなかなか注射に踏み切れない環境の方っていうのが大きな課題になっています。

あとは高齢の方でまだいい薬がなかった時代からずっとぜんそくにかかっている方は、どうしてもベースの肺の機能がかなり落ちていて、そういった方々にいろいろな注射の薬を使ってもなかなかうまくいかないということがあります。高齢の方と金銭的な理由で高額な医療が受けられない方が残されているのが課題です。ぜんそくの方は人口の 10 人に 1 人くらいなんですけど、重症ぜんそくはその中の 10% くらい、人口の 100 人に 1 人くらいはそういった状況の方がいらっしゃいます。

**丸山:** 今、ぜんそく治療の話がでましたけど、今自分が受けている治療が自分に合っているのかという疑問を持った時はどうしたらいいのでしょうか。

**渡井:** そうですね、今ガイドラインというのが広くいきわたっていて、かなり勉強されている先生でもなかなか診断そのものの部分だったり別の合併症を抱えているせいで合わないということもあるので、実際病院を変えてみるっていうことしかありません。セカンドオピニオンも具体的にどこの病院にということであれば簡単なのですが、やはりこのような患者さんの会や患者支援団体に 1 回相談したうえでいろいろ紹介していただいたほうがいいと思います。結局、1 人で大きな病院に行ったら紹介状を持ってきてくださいと言われてしまって、今の主治医にそれを言うと関係性が悪くなって、病院を転々とするようになってしまいかねないです。結果としてはどこかに相談するということができないんですけど回数を繰り返してしまうのであればこういったとこ



ろに相談していただいて数少ない形で適切どころへ紹介してもらってというのが一番いいのではないかと思います。

(次号に続く)

(まとめ: 大内)



## 医師のつぶやき (20)

ミッション: 福富先生の弟子を増やせ!

聖マリアンナ医大横浜市西部病院  
呼吸器内科主任医長  
粒来崇博 (つぶらい・たかひろ)



国立病院機構相模原病院は、自他ともに認めるアレルギー診療のメッカです。遠方からも多数の患者さんが紹介受診されます。成人の「アレルギー科」を標榜する病院はまれです。アレルギー専門医は少なく、聖マリアンナ大学では系列 4 病院で指導医が私を含めわずか 3 名です。専門医が少ないため、困って困ってやっと相模原病院にたどり着いた患者さんも多いことでしょう。

最近のアレルギー診療の中で困るのは、全身アレルギーです。成人のアレルギー診療では、基本的には臓器別に、喘息なら呼吸器内科、アトピー性皮膚炎なら皮膚科、鼻炎なら耳鼻咽喉科、結膜炎なら眼科、というようにそれぞれの科が対応します。ところが、全身にアレルギー反応が出る食物アレルギーや薬剤アレルギーのような場合は、どの科が対応するかが難しくなります。小児では、食物アレルギーのような全身症状を起こすアレルギーにつ



いても小児科が対応できます。食物アレルギーは増加して社会問題にもなっていますが、相模原病院の臨床研究センター長の海老澤元宏先生らが中心となって、食物アレルギー研究会などの活動を通し、全国各地でも食物負荷試験を行えるようにシステムが整備されました。

ただ、子供はいずれ大人になります。成人まで持ち越してしまった食物アレルギーを診療するところがなく、やむをえず小児科の先生が成人までカバーせざるを得ない地域もあります。困ったことです。専門医による診療が望ましいのは確かですが、対応できる人数には限りがあります。私がいた頃から相模原病院では福富友馬先生が成人の食物アレルギー診療を診ていましたが、診察まで6か月以上待つていただくことがたびたびありました。アレルギー診療の普及と底上げのため“相模原病院流成人アレルギー学”を学んだ医師を増やさなければいけません。昔、秋山一男先生が中心となって『アレルギー診療ゴールデンハンドブック』という本を出し、谷口正実先生が“相模原臨床アレルギーセミナー”を立ち上げて継続して行っていますが、普及の活動を継続拡大していく必要があります。

アレルギー科のスタッフは昔も今もがんばっています。福富先生は最近『成人食物アレルギーQ&A』という医学書を書かれました。臨床データに基づいた記載に加え、福富先生の診療のコツが詰まっています。また、一般の方向けに、『大人の食物アレルギー』という本を集英社新書から出しました(880円)。序文の中で、「成人食物アレルギーへの不安や恐怖を煽るつもりはありませんが、だれにでもある発症のリスクに備えるために成人食物アレルギーとは何であるかを正しく知っていただきたいという思いが強くあります。」とあります。全く同感です。福富流を学んだ医師が増えれば、また世の中の食物アレルギーへの理解が深まれば、患者の皆様もよりよい診療を気軽に受けやすくなります。何年かかるかわかりませんが、小児科のようにどこでも質の高いアレルギー診療が行えるようになれば、と願っています。



## 新薬情報

### 3 剤 配 合 の 吸 入 薬

ビレーズトリ<sup>®</sup>、テリルジー<sup>®</sup>、エナジア<sup>®</sup>

気管支ぜんそくの治療に欠かせない ICS (アイシーエス:ステロイド吸入薬) と LABA (ラバ:長時間作用性  $\beta_2$  刺激薬) の合剤\*は以前から出ており、この使用でぜんそくのコントロールが劇的に改善した患者さんは多いはずです。

しかしこれらの製剤を使っても十分にコントロールできない患者さんや COPD (慢性閉塞性肺疾患) を併発している患者さんを対象に、2019 年からさらに LAMA (ラマ:長時間作用性抗コリン薬) を配合した 3 剤配合薬が登場しています。それぞれの特徴を見てみましょう。

#### ビレーズトリ<sup>®</sup>

製造販売はアストラゼネカ社。2019 年に COPD の治療薬として販売されましたが、ぜんそくを併発している患者さんにも有効です。エアロゾルで加圧式定量噴霧吸入器という新しいデバイスを使って吸入します。エアロゾルですので努力吸入は不要ですが、ポンベを押すタイミングと息を吸い込むタイミングを合わせる必要があります。1 回 2 吸入、1 日 2 回と、他の薬よりも多く、煩雑のようですが、症状に応じて微調整ができそうです。

#### テリルジー<sup>®</sup>

グラクソスミスクライン社が同じく 2019 年に販売開始した 3 剤配合吸入薬。COPD の治療薬としてデビューしましたが、その後気管支ぜんそくも適応となりました。粉末製剤で、レルベアなどと同じデバイス、エリプタを使うので、勢いよく息を吸い込み、数秒息を止めなければなりません。吸気の同期は不要。使用は 1 日 1 回で簡便です。

#### エナジア<sup>®</sup>

メーカーはノバルティスファーマ社。ぜんそく治療

薬としては世界初の3薬合剤です。粉末製剤で、ブリーザーヘラーというデバイスを使って吸入します。自力呼吸で吸い込み、息を止めなければなりません、タイミングの同期は不要です。使用量は1日1回です。

3種合剤の位置づけとしては高用量のICS/LABAの合剤でコントロール不十分な患者さんに、今までは次の手段として生物学的製剤を使用となっていました、その前段階として使用することができます。かなり期待できる薬剤と思われます。

症状に応じて薬の選択肢が増えていくのはありがたいことです。もう既に皆さんにも処方されているかもしれませんね。

\*アドエア<sup>®</sup>、シムビコート<sup>®</sup>、フルティフォーム<sup>®</sup>、レルベア<sup>®</sup>、アテキュラ<sup>®</sup>



## ワクチン3回目

### 接種後の副反応体験記

3回目のワクチン接種の副反応が出てきたのは、接種から約23時間後でした。1回目接種後は熱なし、関節痛が少しあった程度。2回目の接種後は関節痛、筋肉痛、倦怠感だけで熱は微熱程度。

今回も熱はないと高を括っていました。接種後2日目朝37度5分程度が2時間後には38度4分へと一気に上がっていき、食べ物が喉を通る状態ではなくなりました。だるくて動けず熱さまシートをおでこに貼り、処方されたコロナールを服用しても…熱が下がりません。3日目は更に熱は上がり39度8分に。食事も取れず水分はオーエスワンのみ。糖尿を持っているため夕食前のインシュリン注射が熱のため打てない。食事もとれていないのでよしとしました。またぜんそく薬の吸入ステロイドもできませんでした。幸い発作はなかったです。



4日目38度4分まで下がりはじめたが食事は一切とれませんでした。結局4日目までインシュリン注射は打てずじまいでした。5日目はやっと37度4分まで下がりましたが臭覚、味覚がなく、筋肉痛、倦怠感が強くなりはじめました。食事はお粥に梅干しを食べることができましたが、味がしませんでした。

6日目は37度になり前の日より食べ物を口にしましたが、ごはんが不味く感じました。前庭性片頭痛のめまいが6日目から出始めて片頭痛の薬服用。筋肉痛、関節痛は相変わらず。やっと7日目から動くことができました。咳は殆どでませんでしたが痰は薄い緑色でへばりつくような感じでした。多分水分が足りなかったのでしょうか。

3回目直後に4回目接種の話がでていましたが正直考えたくなかったです。ただ今は3回目から日が経つのでコロナに感染したら、こんな症状ではすまないと思い、4回目も接種するつもりです。

—当方64歳主婦。ぜんそく、糖尿病、無呼吸症候群の3つの基礎疾患があります。



## 「患者の声を届ける会」活動報告

私たち相模原アレルギーの会では、他の患者会と協力し、患者の声を社会へアピールするために「一般社団法人アレルギー疾患と呼吸器疾患患者の声を届ける会」へ所属しています。5月の活動として、秋のアレルギー学会への出展を申請しました、医療関係者への患者および患者会への理解を啓発する目的です。

また、秋に向けてアレルギー患者、呼吸器疾患患者のせきを周囲の方にご理解いただけるように、せきの周知シールを作成することになりました。また5月末日には他のアレルギー患者団体と共に厚生労働省にアレルギー専門医認定に係る要望書を提出しました。アレルギー専門医認定については後日詳細をお伝えしたいと思います。(Y.K.)



★寄付をいただきました。

イオン相模原店 幸せのイエローシート

ありがとうございます。

2022 年 5 月末日 事務局



★報告

5 月 29 日 (日) 第 28 回講習会が開催されました。「成人ぜんそくの薬の減らし方、増やし方」講演報告は次回にて掲載いたします。

荒川



5 月 29 日 講師には長谷川先生

★講習会情報

第 29 回講習会 9 月 4 日 (日)

「子ども達のための食物アレルギー勉強室」

講師に病院機構相模原病院臨床研究センター

食物アレルギー研究室 室長

佐藤 さくら先生

★ボランティア募集!

アレルギーを持つ仲間同士で助け合い、社会に向けて情報発信を行う、NPO 法人相模原アレルギーの会で活動するボランティアを募集します。

増える一方の花粉症や食物アレルギーなどをまえに、患者会はますますその重要性を増しています。一方、これまでの講演会開催、会報発行といったスタイルの患者会活動だけでは、患者のニーズに応えきれなくなってきました。どうすればより魅力的な患者会になれるか。一緒に知恵を絞ってみませんか。



こちらの QR コードで HP に飛びます。

★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

NPO 法人 相模原アレルギーの会

Tel:042-745-8801 Fax:042-745-8821

メール:allergy-kai@sagamihara-allergy.org

HP:https://Sagamihara-allergy.org

“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

gsk

生きる喜びを、もっと  
Do more, feel better, live longer.  
https://jp.gsk.com

グラクソ・スミスクライン株式会社

「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)

100% 無添加調理だから

**石井食品株式会社**  
http://www.ishifood.co.jp/  
お客様サービスセンター ☎0120-86-1914