



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- Eメール：jadpa@wing.ocn.ne.jp ホームページ：http://www.nihonatopy.join-us.jp/

CONTENTS

- ◆ 3・11 東日本大震災 お見舞い申し上げます…… P1・P3
- ◆ ひとつになろう日本!! (応援メッセージ)…………… P3
- ◆ 鼻がムズムズ…ちょっと気懸り…………… P4
- ◆ ちょっと気懸り…学校給食…………… P5・P6
- ◆ 第4回 アトピー性皮膚炎市民講座報告…………… P6
- ◆ ドクターインタビュー (近畿大学医学部奈良病院 山田秀和先生)…………… P7
- ◆ ATOPICS (ブックレビュー・お知らせなど)…………… P8

3・11 東日本大震災お見舞い申し上げます。

震災支援活動のため発刊がひと月遅れとなりました。ご理解ご容赦をお願い申し上げます。

まだ多数の方の消息が不明、どうぞご無事でお祈り申し上げます。日本アトピー協会は阪神淡路大震災の救援活動を契機に発足いたしました。この経緯からアトピー、アレルギーの方が手近で直ぐお役にたつ品々、またアレルギーの方向けの一般からは見過ごされる品々を救援物資としてお届けする態勢です。受け入れ側の各保健所や病院・診療所へのチャンネルができ次第、順次搬送いたしますので、アトピーやアレルギーの方々「これがあれば大助かり…」という品々をどうぞご提供ください。

震災の翌日から支援活動を開始し、現在、多くの支援物資が届けられています。

協会では震災翌日にホームページで支援を呼びかけ週明けの3月14日には早くも森永乳業(株)様のアレルギー乳児用粉ミルク「ニューAM1」120缶をはじめ、亀田製菓(株)様よりアレルギー対応の米菓、また大衛株式会社様からは関連のスキンケア用品、株式会社サンワード商会様など法人賛助会員様からも善意が寄せられ、さらにお会いしたことのない香川県の株式会社 禾(のぎ)様からは自然食材で焼かれた手作りクッキー多数を届けて頂きました。有難うございます。その時点ではあいにく被災地へのアクセスが混乱し支援物資送達のルートは閉ざされており、そんな中で盛岡のアレルギーの子供を持つお母さんの会との連絡がとれて、岩手県側の支援物資受け入れの窓口も判明。ところが政府や自治体間を除いて個人や団体での支援物資はルートに乗せることが制限され、ご好意で寄せられたせっかくの支援物資を届けることができません。そこで大阪府健康医療部に託送を依頼し八尾空港の集積所に搬入、ようやく第一便を岩手県滝沢村の集積所にお届けすることができました。

ボランティアの善意で届けられ沿岸部へ

阪神淡路の震災のときは大阪と神戸間、わずか25キロほどで、懇意にしていた友人がバイク好きだったので仲間に声をかけ粉ミルクをはじめ赤ちゃんに必要な物資を保健所などにピストン輸送してくれました。今回はまったくの遠隔地、大阪に住んでいると仙台や盛岡は年に何回も行けるわけでもなく、デリバリーにハタと困惑しました。

今回の災害もそうですが、ほんとうに必要な人が待っている避難所へはなかなかモノが届かず、比較的足場の良い避難所に支援物資が集中しているようです。これは阪神淡路のときにも感じましたが、報道の記者も時間勝負で原稿を送りますので腰まで泥水に浸かって何時間も歩いて取材に行くこととは残念ながらできないのでしょう。従って「よくテレビに出る避難所」とマスコミからまったく隔絶された「知られざる避難所」があって格差ができてしまうのは否めません。協会もアレルギーの方にのみ支援物資を届けるのは「差別」ではないかと悩んだこともあります。本来、救援物資は被災された方に万遍なく行きわたるべきですが…。そんなこともあって大阪狭山のアマ無線クラブにお願いし沿岸部の状況を聞いていただきましたが電波状況が芳しくなく、沿岸部への送達をお願いできる「セーブイワテ」のボランティアの方々との連絡ができたのは震災後10日経ってからでした。



ただ支援物資を届けるだけでなく「ねぎらいの気持ち」を伝えたい…、そこでお手紙を入れました。

震災後、一週間あまりで盛岡市内に限り戸口までの宅配ルートができ、それ以後は「もりおかこども病院」と「盛岡アレルギーっ子サークル・ミルク」を拠点に支援物資を送達、そこから多くのボランティアの方々の手で陸前高田市など沿岸部へ配送されたと云うことです。なお宅配便のドライバーもちよど配達時間だったこともあって津波の犠牲となり未だ多くの方が行方不明とか、そんな中で翌日には大阪から盛岡に支援物資が届くには頭がさかります。

さて気安くお付き合いしている患者さん有志には、手数をお掛けして手紙を書いていただきました。それぞれに真心のこもったコメントを頂



戴し、協会で冊子のようにまとめて支援物資とともにお届けするようにいたしました。さらにまた長引く避難所生活では情緒面でのケアが望まれ、「食」と「医」が最優先される被災地では、まだまだ子供さんへのこころのケアまでは手が回らないと云うことです。地震による倒壊や津波で突然に両親を失った子供さんもいて、私事で恐縮ですが編集者も戦争で父親を無くしているだけに心情はよく判ります。長年にわたっての心の障害が懸念され、どのように手を差し伸べるか今後の大きな課題です。そこで支援を頂戴する際には絵本や塗り絵などをお願いしており、折り紙やお絵描き帳なども集まっております。これらの支援物資は仕分けし沿岸部の避難所に順次、お届けいたします。

なお協会では息の長い患者さん支援を行います。これからはじまる仮設住宅での暮らし、長引く避難所での暮らし、そして疎開先での暮らしなど、アトピー・アレルギーの悪化要因ばかりのなかで、私たちはどんな支援ができるか…。これからの課題として取り組みます。お困りの時は遠慮なくお申しつけください。

阪神淡路大震災で当座、役にたったモノ

ウェットティッシュ・ワセリンなどの保湿剤・各種タオル・タオルケット(毛布代用)・キャンプ用固形燃料・アレルギー対応食品・同ミルク・粥などのレトルト食品・アルファ米・即席みそ汁・即席ポタージュ・使捨てスプーン・紙皿や紙コップ・大判風呂敷(避難所でのプライバシー確保)・大判のゴミ袋(場合によっては寝袋代用)・マスク・アイマスク・生理用ナプキン・耳栓・消毒手洗い剤・泡ポンプ式シャンプーや液体石けん(阪神の時はありませんでしたが)。そのほか定番のラジオ・懐中電灯・スベア電池・ペットボトルなどは欠かせません。逆に提供いただいても医師法・薬事法などの関係でお届けできないのがステロイド外用薬やプロトピック軟膏などの医薬品です。私どもは医療従事者ではありませんのでその辺の事情をご理解ください。

以下の企業・個人有志の方々から支援物資が届けられました(順不同 4月1日現在)

- ◆ 森永乳業株式会社様 アレルギー対応粉ミルク「ニューMA1」350g缶/120缶
- ◆ 亀田製菓株式会社様 ハイハイ米菓4ケース
- ◆ 株式会社アルボース様 手指消毒剤「アルボナース・ハンドスプレー」750本
- ◆ 株式会社 禾(のぎ)様 自然素材手づくりクッキー50箱
- ◆ ダイワボウノイ株式会社様 アレルキッチャーマスク子供用1300枚大人用000枚
錠剤形次亜塩素酸系除菌剤「スザク」100包×1ケース
- ◆ マルホ株式会社様 敏感肌用化粧品2e(ドゥーエ)乳液・化粧水ほか300セット
- ◆ 大衛株式会社様 子供用マスク2000枚ノンアルコールベビー用コットン20包×90箱
吸水防水シート25袋
- ◆ 宮井株式会社様 大判綿風呂敷50枚
- ◆ 株式会社サンワード商会様 防寒衣料スキーウェア 主に子供用上下セット344着
大人用サイズ40着 ほかに銅イオン枕20点
- ◆ テレビ大阪株式会社様 絵本100冊 バンソウコウ150枚ハブラシ120本マスク20枚
- ◆ 株式会社エクロール様 メディクリームパウチパック1000個
- ◆ 西宮市 中島クリニック様 哺乳瓶計50本
- ◆ 草津市 福田潤子様 哺乳瓶8本・ニューMA1大缶1
- ◆ 東大阪市 須賀凌子様 クレパス70箱
- ◆ 西宮市 渡辺ともか様 ニューMA1・おしり拭き各1・離乳食6・ウェットティッシュ12菓子4
ガーゼハンカチ2
- ◆ 富田林市 松本栄子様 粉ミルク「シルフィー」ほか大缶4缶・マスク60枚くつ下12足
- ◆ 堺市 さいとうしのぶ様 絵本80冊
- ◆ (株)構造機能科学研究所様 RIMソープほか
- ◆ (有)ユタカプロモーション様 「たこるくん」ぬりえ60冊ノート160冊/自由帳160冊
& (株)オフィスメイ様 クレパス50セット



また日頃、モニターなどで協会に協力いただいておりますアトピーの皆さまには絵本とクレヨンなどの支援をお願いし相当数が協会に届けられ励ましのお手紙とともにセットに組み直して被災地にお届けしました。

以下の支援物資が患者会員さまから寄せられました。

- ◆ 絵本/100冊 ◆ クレヨン&クレパス/50箱 ◆ ぬりえ・ノート&お絵描き帳/100冊 ◆ 折り紙/100セットほか

協会では文字通り痒いところに手が届くコマゴマしたものを詰め合わせ「アトピー・アレルギーの方の日用レスキューセット」をお届けいたします。

今回の支援は一過性のものであっては困ります。息の長い支援が望まれ段階的に支援レベルを考えなければなりません。当座は仮住まいなどで必要なものを詰め合わせてお届けする予定です。詰め合わせの内容はノンアルコール清浄綿・精製水・ウエットティッシュ・リント布・包帯・バスタオル・ボディータオル・マスク・肌着・ダニ取りマット・枕カバー・シーツ・爪切り・爪やすり・お肌にやさしいスキンケア用品（洗顔クリーム・ボディークリーム・シャンプー・サンスクリーン・肌水など）・亜鉛華軟膏・お肌にやさしい肌着上下セット・温湿度計などを予定しております。このほか何かこんなものがあれば…というアイデアをお持ちでしたら教えてください。



ひとつになろう日本!!

大さか市にすむ
小学二年のわたなべ
春友です。
(11歳)

大さかの
みんなも
うんて
るよ。

被災された皆様には心よりお慰め申し上げます。

今回の地震は想像以上の被害が出た。被災された方々の心は想像以上に痛む。被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。

被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。

被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。

被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。被災された方々の生活は想像以上に大変。

もし、かいじいしんがあってもけがをしたら
だりしないようにがんばらう。

エイヨー!!
がんばろう!!

2歳の娘は、文が書けないので、絵で描きました!!
少しでも皆様の心が少しでも楽になりますように、心から復興を願っています。

私は京都在住の主婦です。阪神大震災の時、京都は
大に被害もなく、救援物資の提供、義援金の協力等にて
位だった。この度の災害も決して他人事ではない何かでき事は
「はいどうかと思っています。

もし、我が身に走ったらどうするだろう... 被災者のために、平常の夜作もあつて
災害にあたらぬようにと準備にいたっては、気持ちにしています。

多くの方々の命が奪われ、命だけは「なんとか」助かるとは、心も傷、体も傷、
癒える日が一日も早く訪れる事を、お祈り申し上げます。

ぼくは、小学校を卒業してもうすぐ中学校へ行く息子です。
京都では震度2で、ゆれに気が付かなかった。東北では
はるか大きな地震だったことを学びました。
どんなことがあっても世界のみんなが応援してい
るので、あきらめずにがんばってください。

ぼくも、小学校でもうすぐ4年生になる弟です。
いんかおるときは、きつかなったけと東北でははるか大
きないんかおったことをあとから学びました。みんな、かまは
しているのだから、あきらめずにがんばってください。
ぼくは、小学校で、もうすぐ2年生です。
学木六で、お金をぼくしたりタオルを、あつめて
うらに、あつめた。そのほか、いんかおったことをあつめた。

日本アトピー協会には援助物資とともに、幅広い年齢層の多くの皆様から
応援メッセージをお寄せいただいております。皆様一人一人の真心が伝わり、
被災された皆様が一日も早く復興されますように心からお祈り申し上げます。
全国民がひとつになって、がんばろう日本!!

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450万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「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。

◆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おります。

ご相談は

FAX : 06-6204-0052
メール : jadpa@wing.ocn.ne.jp
電話 : 06-6204-0002

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手みじかにお願いします。(ご相談は無料です。)

鼻がムズムズ…ちょっと気懸り

やはりこの時期になると花粉症のことを書かない訳にはいかないようです。毎年同じことの繰り返しですが、それだけ事は重大です。アレルギーの入り口と云っては先生方から異論がおりでしょうが、鼻粘膜に出るか気管支に出るか皮膚に出るかの違いで病名は違ってきますが、いずれも免疫の異常反応で起こり放置しておくこととちょっと厄介なことに移行する可能性が大いだとされています。とくに花粉症が進行するとCS(ケミカル・センシティブ=シックハウス症候群)や喘息に…、またアトピー性皮膚炎にも移行するケースもあり、その意味でアレルギー諸疾患の入り口とされ、たかが花粉症と軽く考えず、免疫システムが歪みははじめ大変なことになる前兆かも…と少し慎重になって治療に専念しましょう。

＊ 働き盛りでは二人にひとり、いまや花粉症は国民病? ＊

アトピー性皮膚炎や喘息をしいで今や「国民病」とも云えるほどの花粉症、皮肉にも「建国記念の日」を境目に症状が急増し、推計で国民の10数% 千葉大学の集計で20~40歳代の60%が花粉症というデータがあります。

クシャミと鼻詰まり、眼の痒みと簡単に片付けられ多くの場合「わたし花粉症です」と軽い話題にして医師の診察を受けようとしません。でも花粉症は季節性鼻炎、あるいはアレルギー性鼻炎という、れっきとした疾病です。体内からの免疫異常を知らせる危険信号です。花粉症のうちはまだ黄色点滅、これが赤信号に変わると重い症状となつて時には感染症や化学物質過敏症に移行、そうなると医療費もかさみ場合によっては転地療養を余儀なくされます。症状が軽いうちに医師の診断を受けてください。

＊ どの標榜科目で受診するのか ＊

花粉症かな…、と思ったときは近医の内科医、小児科医を訪ね相談してください。耳鼻咽喉科であればさらにベター。また少し酷いなあ…と思ったときはアレルギー科の診察を受けてください。売薬での対応も無駄ではないのですが、やはり自己流でなく医師による的確な治療を受けてください。花粉症は薬物療法でかなり症状を改善することができ、重症例の場合も最近では「減感作療法」でかなりのレベルまで症状を緩和することが出来ます。問題はアレルギー性結膜炎が酷い場合ですが、しばしば眼をこすったり、眼が真っ赤になって充血したり涙が止まらないときは眼科領域ですので眼科医を訪ねてください。

＊ ちょっと気懸り…鼻のかみ方 ＊

正しい鼻のかみ方ってあるそうです。習慣として身に付けることで様々なリスクを減らし、花粉症や風邪を少しでも快適に乗り切ることができると云い、これを「食育」を文字って「ハナ育」と名付けて、今後、広めていこうと東京銀座で開院の「やべ耳鼻咽喉科」院長 矢部利江医師が推進。

「ハナ育=正しい鼻のかみ方」

正しい鼻のかみ方はつぎの4つで、いま無造作に行っている鼻のかみ方と比較し、正しいかみ方を身につけるようにしましょう。

- =片方ずつかむ。反対側の鼻を押さえてかみます。両方いっしょにかんではいけません。
- =鼻をかむ前に口から息を吸う。鼻をしっかり押し出すために、空気を吸って準備をします。
- =ゆっくり、少しずつかむ。一度にかまない。
- =強くかみすぎない。少しずつやさしくかんでください。

これに対し正しくない間違っ鼻のかみ方は、どのような方法なのか、それによって起こりうる健康リスクは何か考えてみましょう。「そんなの常識」って思っていました×なので

- ×= 両方の鼻をいっしょにかむ。
左右両方の鼻を一度にかむと細菌やウイルスが含まれている鼻汁がかえって鼻の奥のほうに追こまれ副鼻腔炎になることもあります。
- ×= 力まかせにかむ。
こうすると鼻の中が傷ついて鼻血が出たり、耳が痛くなることもあります。
- ×= 中途半端にかむ。
鼻汁が残るとその中で細菌やウイルスが増えます。
- ×= 鼻をほる。
鼻くそなどを無理に指やティシュペーパーでかき出すと、粘膜を傷つけて鼻血が出たり、傷から細菌が入って感染してしまうことがあります。
- ×= 鼻をすする。
鼻汁をすすると鼻汁の中にある細菌やウイルスが鼻の奥に入ったり、耳にまで運んで中耳炎の原因になることもあります。

矢部先生によると、このように指導するとご自身やお子さんの鼻のかみ方が間違っていることに初めて気付く人も多いと云うことで、より多くの人が『ハナ育』の大切さを認識し、それを子どもさんをはじめ周囲に伝えていくことが必要とホームページで強調されています。

上記「ハナ育」に関してはやべ耳鼻咽喉科医院のホームページより引用しました。 <http://www.yabebibika.com>

＊ 8時過ぎに飛び立って5時過ぎ「ご帰還」 ＊

花粉の飛び方は通勤ラッシュに似ています。植物の花粉は概ね朝に飛散量が多く8時頃から盛んに放散します。これは子孫繁栄のために出来るだけ遠くに花粉を飛ばすことが必要なため太陽で地面が熱せられて生れる上昇気流に乗せて遠くまで飛散させると云うことです。かしこいですね。上空に舞い上がった花粉は風に乗ってゆらゆら、地面が熱せられている間は上空に滞留。そして夕暮れになって上空の空気が冷たくなると地上に「ご帰還」、朝夕に症状が酷くなるのはこのため。何だか誰かさんの通勤パターンに似てませんか。もちろんこんな単純なことではなく多くの気象要素が重なって複雑な動きをしますが、快晴で風が穏やかな日は朝夕の「花粉ラッシュ」を心得て上手く対応すれば症状緩和に役立ちますね。

＊ マスクは役立ちますが ＊

綿マスクなど普通のマスクでもある程度の花粉は捕捉しますが、最近では各社各様の花粉対応のマスクが市場に出回っています。そんな中で15年以上の研究の末によく製品化されたダイワボウノイ株式の「アレルギーキャッチャー」マスクは花粉粒子を繊維部分でからめ捕るだけでなく花粉をはじめ空中に漂う菌やウイルスをフクロシアニンという物質が吸着し、同時に無害化してしまう優れモノ。花粉は目に見えないのでその効果効能が判りにくいのですが協会モニターを行った結果はくしゃみの回数が減り鼻の不快感が消えたなど、その有意義性を示す評価が寄せられています。

春なのに…

ちょっと気懸り…学校給食

アレルギーを持つお子さんを学校へ送り出すお母さん方の気がかりなことの筆頭が学校給食制度ができた昭和20年代では学童の栄養状態の改善が目的でした。またアメリカ主導による日本でのパン食の普及も視野の中にあって、現在でも学校給食と云えば「パン食」で小麦アレルギーが多い中では悩ましい存在。週に4回以上という完全米飯給食は20町村にも満たない少数派となっています。学童生徒の食に関する知識と正しい食事のあり方をふくめ「食生活の知恵」を教えようと動きが活発になり、文科省の方針で学校給食に「食育」の考え方が盛り込まれました。また「地産地消=近郊で採れた農産物を給食に取り入れること」のスローガンも、まだまだ実現にほど遠いと云われ関係者のいっそうの努力に期待したいものです。

＊ 学校給食は誰がつくるの？ ＊

学校給食の調理には「センター方式」と「自校方式」の二通りがあります。センター方式は隣接する地域の幾つかの学校が共同で給食を調理する施設で、いわば外食産業の「セントラルキッチン=一括集中調理」のようなもの。いっぽう自校方式は学校の敷地内に学校独自の給食の調理施設で、昭和20年代後半に学校給食が実施された頃はすべて自校方式でしたが、学童数の減少と人手不足、経済効率などの面から今ではほとんどがセンター方式。いずれも管理栄養士を軸とした学校栄養職員が毎日、昼食時に間に合うよう分秒刻みのスケジュールで調理にあたっています。

＊ センター方式のいい点は… ＊

- ①共同で使うので設備費が安くなる。
- ②人件費が節約できる。
- ③衛生管理が行き届いている。
- ④食材を大量仕入れするので安価。
- ⑤担当教諭の雑務がなくなる。

など自校方式に比べて優れた点が多いのですが、逆に気がかりなのは、

- ①教室に運ぶまでの距離や時間の関係で、出来たての献立が提供できない。
- ②つくり手の栄養職員と食べる学童のお互いが視界の中になく食育という面でやや難点。
- ③作業効率の関係で献立数が制限される。
- ④万一の雑菌の感染には多数同時の感染者が出ることになる。
- ⑤アレルギー児童への対応が出来ない…

などを挙げるができます。

＊ 限られた予算では…という悩み ＊

自校方式は食材選択の幅が広く、また担当教諭などの意見等も反映されるようです。従って品目数が多く、また野菜も自校方式が圧倒的に多いとされています。

センター方式では冷凍食材や食品会社提供の半製品に頼らざるを得ないのが現状。中でも水産練り製品や畜産半製品など、あまり噛みくだす必要のない食材が多量に用いられ、「早食い」「どか食い」といった食育に反する影響も出ています。

給食センターの中には一日に2万5千食も作るまるで食品工場のような規模のものもあり、しかも昼食時に間に合わせるために調理現場は想像以上に過密な作業内容。ある給食センターでは作業時間は約3時間20分、作業人員50人内外まるで自動車工場のような比較もあるほど。調理過程での機械化は食品工場なみといわれます。

＊ メタボが気になる高カロリー・高脂肪・糖分過多 ＊

平均体重より20%以上を肥満児とした場合、ある学校保健統計によれば10歳~12歳の男児では全体の10%を超えているという結果があります。以前は女兒に多かった肥満が6歳から14歳の学童期全般を通じて男児に肥満傾向が著しいとされメタボ予備軍として由々しい問題となっています。

生活習慣病は小児期にその傾向がみられると云うことで心疾患や脳血管障害、糖尿病といった立派な成人病に罹っている学童も多いと聞いています。

その原因は家族の生活習慣の反映が大きいとされ、何となく夜更かし…の夜型生活で遅い夕食。それもカレー、ハンバーグ、焼肉、パスタといった「定番好物」への大いなる偏向。これらのメニューは高カロリー、高脂肪、塩分糖分ともに過多の代表。そして母親の朝寝坊による朝食づくりの放棄で当然のこととして朝食抜き。さらにゲームによる運動不足とゲームをしながらのポテトチップ&清涼飲料。これも塩分糖分をたっぷり含有しています。

朝食を食べない分、昼の給食は「ドカ食い」の「早食い」。学校給食に罪はないのですが肥満児が目立つようになった背景には早食いに適した「すりつぶし食材」による影響も見逃せません。これらの傾向は何も学校給食だけに限った問題ではありません。社会全体が取り組むべき問題で、しっかりした「食育」の実施が早急に望まれます。

＊ アレルギーを持つ学童はどうなるの？ ＊

そんな学校給食の中で食物アレルギーを持つ学童への対応はどうなのでしょう。大雑把な数字ですが小学校では10人に1人という割合で何らかのアレルギー疾患を持っている学童がおります。当然ながら食物アレルギーへの何らかの対応がなされるべき数字ですが、まだまだ積極的な対応は見えておりません。

消極的な対応として給食献立表を保護者に見てもらい、食べられない食材が使われる給食には弁当持参の通学となり、そうでない場合は給食は可といった「日和見対応」が一般的、というよりこの対応しかできないのが現状。

センター方式の学校給食では、個々のアレルギー学童への対応は望めないのが現状ですが一日に2万5千食を調理するセンターなら、アレルギーを持つ学童の割合を8%と見積もっても2千食分となりこの量的なスケールなら、別の工程ラインでのアレルギー対応食の調理も可能であるように思えます。2千食といえば規模の小さな給食センターの調理量に匹敵します。

＊ アレルギーへの対応にはまだまだ課題山積 ＊

卵抜き、大豆抜き、牛乳抜きの献立も検討されてはいますが食物アレルギーの症状は多彩であり、個々の症状への対応が効率を最優先する調理現場で理解を得るには多くのハードルを越えなければなりません。対応が遅れています。

学校給食の食物アレルギーに関しては、たんに食べられない食材を排除すれば済むというものでなく調味料なども吟味、また調理具も別になければならずアレルギー対応の特別食を調理するには煩雑なことが多すぎ、とうてい学校栄養職員や保健室担当職員の熱意だけでは実現不可能な現状です。

制度の確立と実施を教育委員会や文科省に要請する意思は十分にありますが、学校が抱える問題は不登校や校内暴力、また校内への不法進入による殺傷事件のような危機管理対策など山積した状態、少数派のアレルギーを持つ学童の給食問題までには手が回らないといった状況と思われます。

＊ 手をあげば外食偏重も気懸り ＊

学童たちは好んで炭酸飲料の飲みます。ファストフードの常連でもあり、マグド、ミスド、ケンタの御三家ががっちり子供心をがっちり握っています。さて外食産業と云うように、これは「産業」であって効率が求められる世界。材料費は銭単位で検討され栄養士さんの発言よりも経理の方の発言が重視される世界です。

食材の調達や調理方法など、高度にシステム化され健康への配慮は一応は優先的になされていますが、やはり高カロリー、高脂肪、塩分糖分過多は否めません。いずれの食物アレルギーへの対応は、アレルギー食材の制限など行政の指導に仕方なく添っているという感じで積極的な対応は現時点では望めません。

また食品添加物は食品原料や加工食品には欠かせないもので天然のものもありますが、そのほとんどは化学物質です。

生活様式が変わり、お惣菜が、手作りから大量生産品となって店頭と並ぶためには、多くの添加物が使われるようになりました。食品添加物には食品が手元に届くまでの変質を防ぐ保存料、見栄えを良くし美味しそうに見せる着色料、食欲をそそるように仕向ける香料、味を作り出す調味料や香辛料、そのほか増量剤、乳化剤などがあり、使用物質と使用量は厚生労働省や農水省の管理下で厳しく制限されています。食品添加物のほとんどは安全となっていますが最近出始めたモノも多く長期にわたって摂取した結果のデータはありません。家庭料理への回帰はもう不可能なのでしょうか。

●●●●●●● 第4回 アトピー性皮膚炎市民講座 報告 ●●●●●●●

早春の3月6日(日曜日)午後1時半開演にて大阪梅田阪急グランドビルの会議室に於きましてアトピー性皮膚炎をテーマとした講演会を開催いたしました。講演は医師お二人にお願いし前日に東京で学会があり帰阪されたばかりのご多忙のなか、近畿大学奈良病院皮膚科教授の山田秀和先生には「アトピー性皮膚炎と漢方治療」、また同じく近畿大学医学部付属病院小児科の井上徳浩先生には「新入学に向けて・小児の食物アレルギーについて」をテーマにそれぞれレクチャーしていただきました。

アトピー性皮膚炎に関しては皮膚科医と小児科医との見解の相違が若干あるように聞いておりましたが、示し合わせたようにTARCが話題となって血液検査もIgE抗体の数値から血清中のケモカインの数値に注目されるようになってきているとのこと。これは病状の悪化に比例してケモカインの値も上昇し、病気のレベルの正確な判定ができ健康保険も適用されることで皮膚科医・小児科医ともにこの検査を推進していることと云うことです。

TARCはThymus and Activation-Regulated Chemokineの略



会場風景



山田秀和先生



井上徳浩先生

称でIgE値の場合は病状に現れなくても数値が高い場合もあるのですがTARCは正しく比例するので患者さん、医師ともに理解しやすい数値とか。

さて山田先生は漢方のご講演の筈でしたがちょっと脱線気味でアトピーの原因についてかなり詳細に話をされ、時には学会発表かと錯覚するようなペース。ただし身振り手振りで判りやすい説明なので参加者もうなずかれ、アトピー性皮膚炎についての基本的なところでの理解はしていただいたという手ごたえでした。

井上先生はさすが小児科のお医者さんだけに平易なコトバを選びながら食物アレルギーについて基本的な事柄と最近の傾向をレクチャーされ、また学校での対応の具体例をあげて説明。ときにはあの云わぬ赤ちゃんを診るときの苦労話などを織り交ぜて講演の持ち時間があっという間に過ぎてしまった感じでした。

なお講演会の様子は近々ホームページでご紹介の予定です。

皆 さん で つ く る ア ト ピ ー ジ ャ ー ナ ル

日本アトピー協会通信紙 **あとぴいなう**

発行 特定非営利活動法人 日本アトピー協会
発行人 後藤田 育宏
主幹 倉谷 康孝

〒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/>

医学会患者会情報・新製品ニュース
話題・トピックスなど随時ご投稿ください。
鋭意検討 のうえ掲載いたします。

次号発行予定 5月12日

ドクターインタビュー

近畿大学医学部 奈良病院 皮膚科教授

山田 秀和 先生

— 先生のアトピー性皮膚炎の治療について
お聞かせください。

まず、患者さんがどういうことを悩んでいるか、またこだわっておられるかですね。かゆいとか発疹があるとか、ステロイド外用剤はいやだ、飲むのは嫌だとか、そういうことをだいたいおっしゃられるので…それなら、それに対応したこういう方法がありますよという話をします。僕らのところはアトピー性皮膚炎に関してパンフレットを作っていて初診の人にまた読んでおいてねってお渡しします。そして検査をしてIgEとか好酸球などの検査をしてほしいの方向性を見ます。そして僕の外来へくることになれば、検査のデータをもとに患者さん個人に合った治療法を検討していきます。

— 先生はいろんな治療法を提示されておられますが…

免疫抑制剤、漢方療法、自律神経訓練、ストレス、腸管異常の検討など各個人にあった治療法を検討します。変な話ですが、こうやったら治せるっていうスタンダードなものなかったんですよ。だから外用剤が嫌な人にステロイド塗りましょっていても無理なんです。渡したって絶対塗らない。百歩譲って、不安に思いながら塗ってもらっても効かないんですよ。毒と思って塗る人なんて誰もいないでしょ。「効きめは気持ち次第」なんですね。つまり効くと思って塗ったり、効くと思って飲まないとか効かないんですよ。それは常識としてみんな知っていたことですが、科学的にも証明されてきたことがわかりました。ころんだときに知らない人にかわいそうだなんてなでられるより、母親になでてもらったら痛みが和らいだりするじゃないですか。あれです。

難しい話だけけど赤ちゃんがピーピー泣いているときにね、もちろん皮膚もアレルギーなんだけどお母さんの心も反映してたりする。アトピーに限らず漢方療法の中には「母子同服」という薬があって、これはお母さんだけ飲む薬なんです。赤ちゃんはお母さんの心臓の音聞いているじゃないですか、その音がドキドキしていたら子供も不安になる。3千年前からこの薬はあるんです。批判的にいうと、それは漢方薬の成分が効いてるのかは分からないけど、お母さんが誰かに勧められてその人を信じて薬を飲んでお母さんの心配が減った。そのためにお母さんの心拍数が下がり、子供のストレスが下がって病気がよくなった。漢方の世界にはそういうのがごく普通にあるんです。彼らは大昔から何千年も前から要するに医療はこんなもんやと思ってるんですね。でも今の日本の社会では西洋人のルールで物事を見ないといけな。

神経性皮膚炎という言葉は昔からあってそういうのは心理的な病気だと思ってた。それをアメリカ人たちがIgEとか見つけてそういう概念を強く植えつけたがために、確かに学問は進んだけど、治療としてそれが適切かどうかは疑問があるんです。体調も精神状態も違う人を、同じ方法で測定して適切かどうかは誰もわからないものですからね。漢方では患者さんを診断する“証”って言う言葉には、精神的なものも含んだものの現れとらえます。



【プロフィール】

医学博士 山田秀和先生
近畿大学医学部皮膚科学教室 教授
(近畿大学奈良病院)
近畿大学 アンチエイジングセンター副センター長
1981年 近畿大学医学部卒業
1989年 同大学院修了 医学博士取得
この間オーストリア政府給費生
(ウィーン大学皮膚科、米国ベセスダNIH免疫学教室)
近畿大学医学部皮膚科 講師
1995年 近畿大学在外研究員(ウィーン大学)
1998年 近畿大学医学部奈良病院皮膚科 助教授
2005年 近畿大学医学部奈良病院皮膚科 教授
2007年 近畿大学 アンチエイジングセンター
副センター長(併任)

■所属学会等

日本皮膚科学会専門医
日本東洋医学会指導医
日本アレルギー学会専門医
日本抗加齢医学会専門医

— 漢方療法についてはどのようにお考えですか？

漢方療法でも僕は漢方薬をやっているのではなくて、全体をどう考えるかの方が重要な気がしてます。

漢方薬を飲んだから効くとかって判らないんですよ。むしろ漢方を好きな先生のところに行って相談しながらやる。しかし、その先生方の多くは東洋医学を勉強しているから考え方が西洋医学の考え方とちょっと違うところがあるわけ。その患者さんの病気を診るんじゃなくて、その人全体を診るような治療をします。たとえばあなたは「引越したらどうか」とかね。

昔はそういうことが簡単に言えたんだけど、先生をお父さんみたいに慕ってくれてたりしていたけど、今はそんなこと言えば「ほっといてくれ」みたいになる。だから主に軟膏とかで治療していく。そうすると皮膚の表面の話だけになるでしょう。「便通どうですか?」とか「学校いそがしいんか?」とかいう話をだんだんしなくなってきた。とくに若い先生はね。「先生なんか世間話してますよね」っていわれるけど世間話が大事なんですよ。

漢方っていう治療法というのは、薬、つまり漢方薬に頼るのではなくて、人をどうコントロールするかっていうことなんですよ。つまり「病を診るのではなく人を診なさい」と言葉が漢方治療の中にはあって、「証」というのはそういう意味だと思っし、漢方の世界の先生はそういう方が多いと思いますよ。

患者さんから「漢方薬で治療できませんか?」と聞かれますが、僕らは基本的な発想として、ちゃんとそのとき付加的に漢方薬はあるけど、漢方薬をつかったからといって、三日で直るってことは無いからね。

でも薬だけに頼るってのはどうかなって思う。「証」はとても大事なんだけど、やっぱりある程度効かせなダメやしね。その辺が難しいんだけどね。まあどんな病気でもそうだけど全身を診て治療せなあかんかと、そうした方が良いでしょうね。そういうときに今のガイドラインはちょっとそういう言葉が足りないようなことがある。薬物療法だのなんだの書いてあることは間違いじゃないよ。だけどその奥に潜んでいる、その病気が起こってくるバックグラウンドみたいなものがある。それについて昔はごく普通にそういうところも治療してたわけでしょう。

ただ、今それがガイドライン化されればされるほど、エビデンスベースをやればやるほど、そういうことがなくなってきたんじゃないかなと思いますね。だから切り口として、漢方みたいなものがあってもいいんじゃないかなって思いますね。

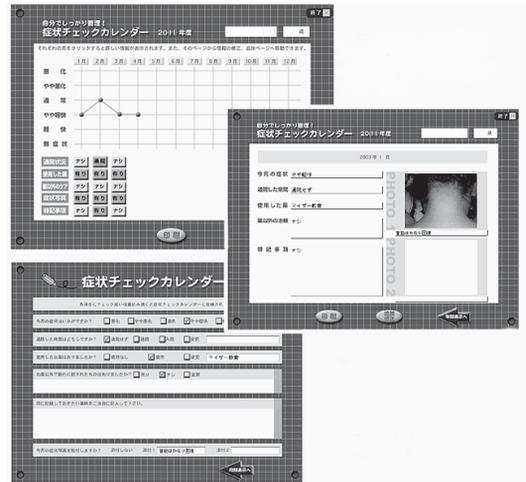
ひきつづき

「症状チェックカレンダー」プレゼント中!!

多くの患者さんのご相談を受けてきました経験から「こんなチェックシートがあったらイナァ」とアレコレ試行錯誤しながら構築し、パソコンで簡単に入力できるものをつくりました。症状の推移が一目で判り、スキンケア等ご自分でセルフコントロールする目安となります。

「症状チェックカレンダー」は一年間の推移を知ることができます。

アトピーは皮膚症状の悪化と軽快が繰り返してあらわれる慢性疾患です。その繰り返しのパターンは個人差があり、また「何か変わったこと」があると皮膚症状に反映します。年間を通して見ることで次年度の推移も予測でき病気への対応の目安となります。季節の変化もあって折れ線グラフを見ながら2年後はここを解消しよう、3年後はこのピークを無くそうとか考えながらイメージトレーニングしましょう。



以上の「症状チェックカレンダー」をCDにしてお届けしますので、この機会に症状をご自分でチェックする習慣をつくりましょう。お申込みは無料です。

お申込み方法

患者さんまたはそのご両親に限りです。法人はご遠慮ください。届け先住所・名前・電話番号・年齢・病歴などをお知らせください。お申込みは郵便物、FAXのほかメールでも受け付けますが電話でのお申込みは住所などの聞き間違いも生じますので必ず文書でお願いします。著作権がありますのでコピーして他に転用することは禁じます。なお個人情報の管理は厳重にいたしますとともに物販、特定治療法の勧誘等のいっさいの行為は行いません。また日本アトピー協会は患者さんやご家族からの会費等は頂戴しておりません。

※法人賛助会員 さまのご紹介は今回、割愛し次号にて掲載いたします。

ATOPIC LIBRO 読んでみましたこの書籍

みなさんのご参考になれば幸いです。読めばタメになったり、反対に落ち込んだりする事があるかもしれませんが、頑張っって前向きに捉えて行きましょう。

◆ タイトル

「アレルギーっ子の 入園・入学 安心マニュアル」

◆ 著者 佐守 友仁 〈さもり小児科院長〉

◆ 出版社 農山漁村文化協会 ◆ 定価 1,300円〈税込〉

以前に「アトピー増やしていこう 食べてもいいもの!」を書かれた小児科の先生の本。幼稚園や小学校生活は楽しく遊んで・学べる環境が一番ですが、アトピー患者さんにとっては、給食は大問題。牛乳が飲めなかったり、除去食の対応がどうしても必要だったり。また、制服や体操服が悪化原因になったり、プールは塩素殺菌されていたりと毎日楽しく過ごすのにはクリアしないといけない事が、やはり沢山あります。そんな部分を学校関係者へのアプローチの仕方や書類の作成方法など、とても詳しく書かれています。緊急時の準備や対応策も細かく書かれています。



◆ タイトル「変な給食」

◆ 著者 幕内 秀夫 〈フーズ&ヘルス研究所主宰〉

◆ 出版社 ブックマン社 ◆ 定価 1,400円〈税込〉

「学校給食と子供の健康を考える会」代表で、他にも多数書籍を出版されています。本書はその名の通り、目を疑うばかりのメニューが写真付きで紹介されています。学校名までは掲載されていませんが、どの地域(市)かは掲載されており、皆さんの地域の給食が載っているかもしれません。全ての給食が掲載された様なメニューだとは思いませんし、限られた予算で栄養士の先生が苦肉の策で考えられたメニューだと判って読みましたが、目がテン! 正直笑っちゃいました。でも成長ざかりの子供たちが、本当にこれで良いのか? 大きな問題点だと実感した書籍です。



図書の出し出しいたします。詳しくはお問い合わせください。TEL 06-6204-0002 FAX 06-6204-0052