



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:06-6204-0052 Eメール: jadpa@wing.ocn.ne.jp ホームページ: http://www.nihonatopy.join-us.jp/

CONTENTS

- ◆ 秋風にそよぐ ほこり(埃) P1~P5
◆ 法人賛助会員様ご紹介 第33回 P3
◆ ハーイ!アトピーづき合い40年の友実です P6
◆ ちょっと気になるニュース P6
◆ ドクターインタビュー P7
◆ ATOPICS P8

秋風にそよぐ ほこり(埃)

まだまだ残暑が続きますが、暦は早や9月。少しは寝やすい気温で、夏の寝不足を解消したいところですね。でも少し涼しくなると、一気に乾燥に悩まれる方も多くなります。

* いったい埃って何? *

ちょっと油断すると「いつの間に!」と何やらユ〜ラゆら。「まっくらろすけ」のような可愛い妖怪とはいきませんね。ご夫婦共働き、幼稚園の送り迎えやお弁当作りに、たっぷりの洗濯ものとなると、専業主婦のお母さんでも、毎日家じゅうお掃除とはいきません。「掃除しても埃がすぐ溜まって、ル●バ欲しい!」ってところでしょうか?

埃が多い場所?そのサイズは?

(株)エフシージー総合研究所(フジテレビ商品研究所)によると、都内の戸建住宅と集合住宅(マンション)で室内の何処に埃が溜まっているかを調査した結果、ベッドの下・床に積まれた本・本棚・リビングの

棚などに多く溜まっていて、どの箇所の埃からもコナヒョウヒダニ・ヤケヒョウヒダニが見つかりました。特にベッドの下の埃からは極めて多くのダニが見つかり、埃が貯留する場所はダニの繁殖ポイントになっています。

ダニの死骸や糞は、乾燥したのち粉々になって微粒子化され居住者が室内を歩いたりエアコンなどの風で空気中に舞い上がるため、吸い込んだり、直接肌に触れたりすることでアレルギーとなってしまいます。

埃は、どの家庭でも綿埃のような繊維状ダストと、砂粒のような粒子状ダストが、様々なサイズで同量程度が混ざり合っています。繊維状ダストは2000μm以上のものが多く、粒子状ダストには、53μm以下の微細粒子が最も多い割合で含まれています。繊維状ダストのような比較的大きなサイズの埃は、室内に貯留して、まさにチリも積ってとなります。反面、微細な粒子状ダストは、室内を浮遊して空気を漂っている状態が続く、1μm以下の粒子は、通常的生活空間では落下しないとされています。

Table with 3 columns: Unit (mm, μm, nm, pm), Name (ミリメートル, マイクロメートル, ナノメートル, ピコメートル), and Conversion (1mm=1000μm, 1μm=1000nm, 1nm=1000pm, 1pm=1000fm)

*日本人の髪の毛の太さは、平均0.05~0.15mm=50~150μm

* 埃の主成分は? *

厄介な住人 ダニ

「お風呂のタイルの目地に何やら赤いものが。」とカビは見えることもあります。埃の中にあるカビ胞子などはPM2.5などの微小粒子と混在となって室内を浮遊していることも。同じく室内で繁殖するダニも一部を除いて目では確認出来ません。カビもダニも見えてしまうと

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600万人(*)の方があなたと同じ悩みをかかえています。ここはみんなで「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。

*H12~14年度厚生労働科学研究によるアトピー性皮膚炎疫学調査より推計。

◆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

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

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をお願いします。(ご相談は無料です。)

精神衛生上、ヒトは生きられないかもしれませんね。ヒトに対して悪影響を与えるダニは、ごく僅かな種類で、先程のコナヒョウヒダニ・ヤケヒョウヒダニ(チリダニ科)・コナダニ・ヒゼンダニ・マダニ・ツメダニなどが代表的です。

チリダニのサイズは約0.1~0.2mmで、その糞は10~40μmとされています。寿命は概ね2~3か月、温度25℃~28℃・湿度60~70%で爆発的に繁殖します。

住環境により若干の違いはあるでしょうが、この環境を季節に当てはめると、4月頃から増加しはじめ6月の梅雨による高湿度を迎え7月~9月頃にピークを示すことになります。

そして、寿命が2~3か月ですから、暑さのピークが過ぎる頃、まさにこの「あとびいなう」をお届けの頃から、今度はその死骸や糞が乾燥し粉々となって室内を浮遊します。

因みに、最も室内で多いチリダニはヒトを刺しませんが、食品などに比較的多く繁殖するツメダニはヒトを刺します。このツメダニは先程のチリダニなどもエサとして繁殖するため、ダニに刺されたら、ツメダニのエサであるチリダニが飽和状態?室内は危険な住人がマックスとなっているのかもしれない。

厄介な居候 カビ

一方、室内を浮遊するカビ胞子も、日常生活の中で自然に吸い込んでしまうアレルゲンの1つです。(株)衛生微生物研究センターによると、室内の空気中1m³中に数個から数千個のカビ胞子が浮遊しているとされています。カビは、室温が5℃~35℃前後で空気が淀んでいるところが好みようです。壁などの内装壁などに付着し表面の埃や汚れて繁殖します。また一般的には、80%以上の湿度が必要とされていますが、室内空気中の水蒸気量ではなく、壁などにある表面の水分で繁殖するため、湿度80%以下の箇所でもカビが発生するそうです。季節的には6~8月頃に多い傾向が見られますが、空気が乾燥する冬でも暖房器具や加湿器の使用による影響でしょうか一年を通じて室内を浮遊しているようです。主なカビは、コウジカビ・アオカビ・クロカビ・ススカビなどで、カビ菌からは恩恵を受けることも多いのですが、浮遊カビは出来るだけ減らしたいものです。

* ダニとカビがもたらす疾病 *

本誌「あとびいなう」は、多くの患者さん方にお送りしている関係上、本題からちょっと横道ですが、やはりお伝えすべきかもしれません。発症率は少ない疾病もありますが、参考として下さい。

ダニがもたらす疾病

●重症熱性血小板減少症候群(SFTS)

難しい疾病名(severe fever with thrombocytopenia syndrome)ですが、日本では2013年から感染の報告が相次いでいます。病原体は、フレボウイルス属に分類される新しいウイルスで、マダニ(フタトゲチマダニ)を媒介とする感染症。血液など感染者との接触によるヒトからヒトへの感染報告もある。6日~2週間の潜伏期間を経て、発熱・嘔吐・嘔吐・腹痛・下痢などの症状が多く認められ、頭痛・筋肉痛・意識障害・失語やリンパ節腫脹・皮下出血・下血などを起こすケースもある。5~8月の発症例が多く、特に西日本を中心とした20府県より報告されている。有効な薬剤やワクチンはない。2016年7月現在で死亡例は報告されていない。

●ダニ媒介性脳炎

同じくマダニを媒介とするフラビウイルスによる感染症で、ウイルスを保有するマダニに咬まれると急性脳炎を起こす。7~14日間の潜伏期間を経て、初めはインフルエンザ様の発熱・頭痛・筋肉痛が、短い場合もあるが1週間程度続き、その後、痲れん・めまい・知覚障害などの症状が現われ、脳炎・髄膜炎あるいは髄膜炎を引き起こす。室内などでは殆ど生息しないとされ、森林地帯や牧草地などに生息する。1993年に北海道の酪農家の主婦が罹患した報告がある。予防法として不活化ワクチンの接種がある。

●ツツガムシ病

ダニの一種ツツガムシによって媒介されるリッチケア属の微生物。アカツツガムシ・タテツツガムシ・フトゲツツガムシの3種が媒介する。5~14

日間の潜伏期間を経て、典型的な症例では39℃以上の高熱を伴って、皮膚に特徴的なダニの刺し口が見られ、数日後、体幹部を中心として発疹が見られる。倦怠感・頭痛の症状と患者の半数以上で刺し口周辺のリンパ節、或いは全身のリンパ節の腫脹が見られる。致死率が高く、国内でも毎年数名の死亡例が報告されている。適切な抗菌薬の投与が行われるが、有効なワクチンはない。

●日本紅斑熱

キチマダニ・フタトゲチマダニ・ヤマトダニなどのマダニを媒介とするリッチケアの一種、リッチケア・ジャポニカによる感染症。ヒトへの嗜好性が強いダニで、野山などに入った時などに刺咬されやすい。2~8日間の潜伏期間でツツガムシ病より短く、頭痛・発熱・倦怠感を伴って発症する。1994年迄は、年間10~20名程度の症例数が、1995年頃より増加しており西日本で多く報告されている。適切な抗菌薬の投与が行われるが有効なワクチンはない。

●ライム病

野ネズミや小鳥を保菌動物とし、マダニによって媒介される人獣共通の細菌スピロヘーターによる感染症。刺咬部を中心に特徴的な遊走性紅斑を呈し、筋肉痛・関節痛・頭痛・発熱・悪寒など、インフルエンザ様症状を伴う。日本では、1986年に初のライム病患者が報告され、現在迄に数百人の患者が報告されている。年間約10~15例の報告がされており、潜在的に蔓延している可能性が高いとされる。適切な抗菌薬による治療が有効とされているが、日本でワクチンは導入されていない。

カビがもたらす疾病

代表的な真菌症としては、白癬菌による白癬(水虫・たむし・しらこも)などですが、あまり皆さんには聞かない疾病のように思いますので割愛し、その他の真菌症について調べました。

●アスペルギルス症

アスペルギルス属の真菌を原因とする様々な疾病で、胞子の吸入と体内での増殖が原因。環境中に広く存在するため、殆どのヒトが毎日吸入しており、日和見菌のため免疫力が落ちているヒトなどで進行する。一般的なのは、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症、アスペルギルス腫、侵襲性アスペルギルス症。

呼吸器系への感染では、血性痰・喘息・肺炎・副鼻腔炎など。血管内に進入した場合は、口蓋や歯肉の潰瘍・血栓や出血性壊死など。皮膚感染は手術後に発生することが殆どで、急速な組織壊死を起こす。脳腫瘍を起こす場合もある。抗真菌薬による治療が行われる。

●カンジダ症

口腔カンジダ症・性器カンジダ症や全身性の致命的となるものもある。皮膚や粘膜への感染症では炎症や不快症状。ビタミン欠乏症や免疫力の低下が主因とされる。ヒトの体表や消化管、女性の膣粘膜に生息する日和見菌である。ビタミン剤や乳酸菌整腸剤の内服や抗真菌薬の外用が有効とされる。味噌やワインの発酵にも関与する。

●クリプトコッカス症

クリプトコッカス属の酵母様真菌による感染症。主に呼吸器症状が認められる。ヒト、犬、ネコなどにも感染する人獣共通感染症。ハトの糞に汚染された土壌で多く見られる。病原性は低いとされる日和見菌。免疫機能が正常なヒトにも見られる場合がある。(原発性クリプトコッカス症)咳や胸痛が生じ、重症の場合は呼吸困難。肺病変なしで髄膜炎を起こすこともある。

クリプトコッカス性髄膜炎では、頭痛・発熱・無気力・昏睡・記憶障害などを引き起こす。抗真菌薬による治療が行われる。

* ダニとカビを減らす工夫 *

関連する疾病は、ほかにもあると思いますが代表的で全数報告対象(4類感染症)を中心に調べてみました。それでは再び本題の「埃=ほこり=ハウスダスト」についてですが、大きな疾病にならないように、様々な対策や工夫を考えてみました。

シンプルレイアウト

ダニやカビは、埃が住処となっていることは間違いがありませんので、やはり室内は掃除機による掃除が最もその量を減らせる方法です。リ

ビングなど掃除機掛けしやすい場所は、定期的に行えば急激に増えることは防げますが、先程のベッドの下や本棚、照明器具の傘など、ちょっと面倒な場所の掃除がダニやカビを減らせるポイントのようです。

出来るだけ不要な物は置かず、掃除機掛けしやすい室内環境も大切となります。また湿気が溜まりやすい個所は、ダニやカビにとっては繁殖しやすい環境ですから、布団などを片付ける押入れなどは下にスノコを敷いたり、家具は壁から少し離して通気するように置き、また掃除機の先端やフローリング用モップなどが入る幅があれば、少しは掃除もしやすくなります。

ポイントを押える

また、リビングの床材の違いによるダニの生息数を調べた試験では、多い順に、カーペット>畳>フローリングとなっており、カーペットの場合、掃除機を掛けてもカーペットの基布などに潜り込んでしまう場合もあり、ゆっくり掃除機を掛ける(畳一枚、約1分程度とも云われます)ことがポイントです。反対にフローリングは、確かに生息数は少ない結果のようですが、死骸や糞となると、カーペットのように絡まる事が無いので、ヒトが歩くと床に積もっていた死骸や糞が室内に舞い上がってしまうデメリットも考えられます。やはりフローリングでも安心せず、掃除機掛け、さらにはウェットシートによるモップ掛け(雑巾がけ)も有効です。カーテンも花粉などと一緒には埃が絡まっていますので出来れば定期的な洗濯で、スッキリしたいところです。ダニやカビなどのアレルゲンは水溶性のため、洗濯することによって洗い流せるとされていますから、洗濯表示を良く見て「洗えるものは洗う」。また室内湿度を60%以下でキープすることが、ダニやカビを増やさない大きなポイントにもなります。加湿する季節には難しい環境ですが、室内に温度&湿度計、置いてあります?

* 埃に含まれる化学物質 *

PBDEs=臭素系難燃剤

埃の多くは、上記のような動植物などの物質ですが、掃除機に溜まったゴミ(埃)よりPBDEs(臭素系難燃剤)について調べた試験では、微量ながらプラスチック製品などの削られたものや、室内にある製品から揮発してダスト粒子に付着したものなどの化学物質も含まれていることが判っています。

PBDEs(臭素系難燃剤)とは、有機臭素系難燃剤の1種で、プラスチックやゴム、木材、繊維等の可燃性物質による火災を抑える、遅らせる目的でテレビやパソコンのモニター、カーテン・カーペット、車の内装や建物の断熱材などに使用されます。世界で大量に使用されており、大気や土壌、生物中から臭素化ダイオキシン類の検出が報告され問題となっています。国連環境計画と世界保健機構は、2012年にダ

イオキシン類と同じ毒性を示す物質として規制管理するよう提言しています。

わが国では、PBDEsの一種で生物蓄積性の高いペンタ-BDEについては1990年代初めより業界により使用自粛されているようです。

フタル酸エステル=フタレート

フタル酸エステル類についての報告もあります。

床材などに用いられるポリ塩化ビニル(PVC)や床材として使用される集積材の成型に用いられる接着剤にも使用される薬剤(DEHP)で、諸外国と比較して埃に含まれる濃度が高いと報告されています。しかし、アトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎への影響に関する疫学的な調査が無く、動物実験による皮膚過敏症状が認められた試験報告しかないようです。

※ハウスダスト中フタル酸エステル類暴露によるアレルギー症状への影響 および住居特徴との関連より

フタル酸エステル(フタレート)6物質(DEHP・DBP・BBP・DINP・DIDP・DNOP)については、日米欧ではほぼ同様の使用規制が課せられているようです。わが国では物質によって使用規制は違いますが、6歳未満が対象とされるおもちゃへの使用禁止や口にするおもちゃには使用禁止などの措置がとられています。(規格値0.1%)

※H22年厚生労働省告示第336号より

アセトアルデヒド

アセトアルデヒドは、トマツやカラマツ、国産建材用のスギなどから発生することが知られています。また植物の代謝過程でも発生し、果実などに多くまた、食品中にも含まれるとされており、食品添加物としての使用も認められています。さらには、接着剤原料や塗料などに含まれるエタノール、身近なところでは、タバコの煙やエチルアルコールが酸化すると発生するため、これが二日酔いの原因物質とも云われておりヒトからも発生しているようです。

わが国では、各省庁がWHOの間違いから対応に苦慮しているようです。WHOが発表していた「室内空気質ガイドライン」の指針値について、林野庁材木課がWHOに算出方法を問い合わせた結果、WHOより算出間違いであったとの回答があり見直しが検討される事態となったようです。国交省では平成15年4月より、住宅性能表示制度において測定対象物質に追加していたのですが、間違った指針値であったことを受けて、訂正することはせずアセトアルデヒドは測定対象物質から当面除外するとしています。

しかし、アトピー性皮膚炎等の増悪化学物質に関する研究(国立医薬品食品衛生研究所環境衛生化学部)では、対象住宅の居間と寝室より室内空気を採取した結果、49物質の化学物質が検出され、アトピー性皮膚炎等の増悪因子と考えられているホルムアルデヒド濃度より、アセトアルデヒド濃度が非常に高く、ホルムアルデヒドの代替えとし

法人賛助会員様ご紹介 第33回

敬称略

協会は多くの法人賛助会員様の年会費によって会務を行っており、本紙面を通じまして日頃お世話になっております法人様を順次ご紹介しております。関係各位にコメントをお願いしておりますので、ぜひ患者さんへの一言をお願い致します。

株式会社シーエンジ

平成24年 ご入会

- ◆ 所在地 〒443-0057 愛知県蒲郡市中央本町14-15
- ◆ 電話 0533-66-0606
- ◆ 業種 網状構造体の製造販売
- ◆ 関連商品 「C-CORE&NEO3D」シリーズ
- ◆ 一言 立体網状構造体を用いた高反発マットレス・クッションのメーカーです。

中材は水分を含まない素材のため、ご家庭でも簡単に水洗いでき、すぐ乾きます。アトピーの原因となる埃やダニ、カビなどの発生も抑えられるので安心してお使いいただけます。また、立体網状構造体は通気性が良く、空気が循環するため皮膚を衛生的に保ちます。お風呂上りに寝ても背中が蒸れず、赤ちゃんから大人まで幅広く快眠寝具としてご使用いただけます。

シャボン玉石けん株式会社

平成24年 ご入会

- ◆ 所在地 〒808-0195 福岡県北九州市若松区南二島2-23-1
- ◆ 電話 093-791-6249
- ◆ 業種 化粧石けん、洗濯用石けん、台所用石けん、他
- ◆ 関連商品 シャボン玉液体洗濯用石けんスノール
- ◆ 一言

体を洗う洗浄剤を気にされる方は多いですが、衣類を洗う洗浄剤を気にされる方は少ないですね。しかし、衣類に残る物質も肌に刺激を与える恐れがあります。

シャボン玉石けんの洗濯用石けん「スノール」は、合成洗剤はもちろん香料や蛍光増白剤も使用していません。柔軟剤いらずで、ふっくら洗い上げます。直接肌に触れる衣類の洗濯にも無添加石けんをお薦めします。日本アトピー協会推奨品です。

て使用が増えていることも示唆されています。指針値の間違ひもあったからでしょうか、室内のVOC(揮発性有機化合物)の殆どが厚労省の示す指針値をクリアしているのですが、アセトアルデヒドに限っては、モニタリング対象住宅の4割近くが指針値をオーバーしており、さらに増加の傾向にあるという結果も報告されています。

室内にある化学物質は、空気を吸う・口から入る・皮膚に直接触れるなど、様々なケースが考えられます。特にハイハイやよちよち歩きの赤ちゃんは床に触れることも多く、その身長から室内の低い空気層での呼吸となり、貯留している埃中の化学物質を摂取している量が高いという報告も見られます。

寝室の埃を調べてみると。。

「もう聞きたくない!」と、これ以上読んでもらえないかもしれませんね。モニター参加した一般家庭38軒に、サイクロン式掃除機を配布し、寝具と寝室床を決められた範囲で1分間、吸引してもらった結果、全軒から検出されたのは当然ですが、寝具・寝室床を合わせコナヒョウヒダニが全体の94.8%を占めヤケヒョウヒダニは4.6%(その他1%未満)という結果となったそうです。過去にはヤケ・コナ両ダニの検出量は、比較的拮抗した報告があるようですが、近年の住宅環境によって生息するダニの種類にも変化が見られるのかもしれません。

また昆虫類では、チャタテムシ(体長は3~7ミリメートルほどで、カビや地衣類などを食べる)が、さらには様々な真菌類や酵母なども、全軒の寝具より多く検出されたそうです。

ダニ類と同じく、チャタテムシも真菌類も、特に喘息疾患のある方には、吸入アレルゲンとなります。マスクをして寝るとい患者さんもおられますが、やはり長時間、無防備となる寝室もリビング以上に注意したいところです。勿論、その対策テストも実施されていて、週2回以上の掃除で、ダニやチャタテムシは抑制できるとしていますので、1回より2回、さらにはもう1回となると2日に1回となってしまいます。やはり家族の人数や子供さんの有無、また在宅時間などで埃の発生は大きく違ってきますから、我が家の生活スタイルに合った頻度ということになるのでしょうか。

※(株)エフシージー総合研究所環境科学研究室・ダイソン・国立病院機構相模原病院臨床研究センター※平成27年室内環境学会学術大会発表より

寝具の真菌類

「寝室の埃」に続いてイヤな情報となりますが、アトピーと真菌との関係については、黄色ブドウ球菌やマラセチア菌、カンジダ菌などは聞き及びますが、その関連性については、まだまだ研究段階なのでしょう。アトピー患者さんを対象とした寝具などの真菌類を調査した研究結果が報告されています。

アトピー患者さん60名が使用した敷き布団用シーツを掃除機にて吸引して真菌数とその同定(種類)を調べた結果、関連性が云われるマラセチア菌(Malassezia)に合わせ、学名ロドトルラ属(Rhodotorula)の赤色酵母も多く検出されました。患者さんの側頸部からの採取でも6割近くの方から検出されており、マラセチア菌同様に、アトピー性皮膚炎の悪化因子として研究の必要性があると報告されています。またシーツを洗濯すると、洗濯後1~5日程度では、あまり真菌数に差が認められなかったとしています。やはり掻く頻度が大きく左右するのでしょうか。

※文部科学省・日常生活においてひふを守る総合研究より

* 掃除の効果 *

やはり掃除機が効果的?

ダニやカビ孢子、そして化学物質などを含む埃は、やはり掃除機掛けはかかせません。掃除機は吸引力が全てと云っても良いのかもしれませんが、反面その排気が気になります。皆さんの中にも、あの臭いがダメと云われる方やクシャミが止まらないなんて方もおられると思います。先程の(株)エフシージーによると、掃除機の排気に含まれるカビ孢子量を、紙パック式とサイクロン式で比較した商品試験では、サイクロン式掃除機が紙パック式掃除機より明らかに少ない結果となりました。サイクロン式は、基本的に遠心力で空気と埃を掃除機内で分

離し、クリーンな空気を排気する構造となっているためなのですが、ゴミ捨ての際には舞い上がらないよう室外でゴミ箱へ。紙パック式掃除機では、吸い込んだカビ孢子が、その紙パックの材質を透過して排気するということでしょうか。延長ホースで継ぎ足して窓を開け、排気口は室外に向けて掃除したいところですが、マスクなどの対応が簡単なのかもしれませんが。

またPM2.5についても商品試験が行われており、同じくサイクロン式掃除機の方が、排気に含まれる量は少なかったようです。好みが割れるところですが、あなたは、紙パック派?それともサイクロン派?

拭き掃除は有効?

最近では、使い捨てのフローリングシートやハンディーモップなどが雑巾がけの代わりとなっているのでしょうか。確かに長い縁側付きの懐かしい日本家屋も、お目にかかることも少なくなりました。縫い上がった雑巾がスーパーに売っているご時世ですから、子ども達が両手を床について雑巾がけ競争なんて遠い昔のお話かもしれません。でも掃除の仕上げは、やっぱり拭き掃除というイメージをお持ちの方も多いかもしれませんが、先程の掃除機の排気を考えると、ちょっと掃除の順番が違うのかもしれませんが。

花王(株)生活者研究センターによると、掃除機掛け中のフローリング上で舞い上がった空気中の埃は掃除機掛け終了後、約1~2時間かけてゆっくりと減少して床に落ちてくることが確認されています。掃除機をモップに持ち替え続けて拭き掃除をすると、「お~終わった!」とちょっと一息している頃に、ふ~わふわと、せつかく掃除機掛けしたフローリングに逆戻り。2時間後に仕上げの拭き掃除を行う方が埃除去の効率アップすることになりますが、ちょっと時間ロスが大きいですね。

そこで同研究所では、「掃除機掛けだけ」と「掃除シートによるワイパー掛けだけ」で埃の舞い上がりを比べた結果、ワイパー類のみで拭き掃除をした方が、埃の舞い上がりが少なく、2時間後のフローリング上のダニの糞もワイパー類のみによる拭き掃除の方が、残留量が少なかったという結果になったそうです。

まとめとして、掃除機の排気で舞い上がった埃は、床に落ちるまで約2時間もかかるため掃除機を掛ける前に拭き掃除を行うことが望ましいとしています。フローリングの床以外でも同じように埃が舞っていることになりますが、「仕上げの拭き掃除」が、やっぱり気持ちもスッキリと感じるのですが。

* 色々な衛生対策 *

空気清浄器を上手に使う

布団専用掃除機よりも、一家に一台、一室に一台というご家庭も多いかもしれません。なかなか効果を体感しづらいのですが、喘息症状のある方などは敏感に感じておられるかもしれません。空気清浄器はその名のとおり、室内の空気を吸引しフィルターで浮遊している埃などを集塵して、再び室内に清浄になった空気を放出します。除菌・殺菌効果やイオンによるウイルス不活化、消臭機能、最近では加湿機能まで搭載している空気清浄器もあるようです。埃や花粉などのハウスダスト対策には、やはり床に置いて使用することが効果的ですが、ヒトが歩いたり、ドアの開け閉めによってハウスダストが揺れ動くような場所に設置すると効果的です。勿論、空気清浄器の吸入口に汚れた空気が集まりますから、その前で寝転んだりすると空気の流れを遮断したり、空気清浄器よりも先に自分が吸っていたりということは避けたいところです。また、空気清浄器には二酸化炭素を低減させるような換気効果は期待出来ませんから、窓を開け換気扇を利用し、循環させることや空気の流れを室内に作ることも大切なのかもしれません。さらには、室内の空気を吸引する訳ですから、エアコンと同じく、使用する床面積に合った空気清浄器を選ぶことも大切です。

1台で家ごときれいな空気とはいきません。カタログ等には、「適用可能な床面積の目安」として記載されているようですが、その能力は、「自然換気1回/時間の条件下で、粉塵濃度1.25mg/m³の空気を30分間で0.15mg/m³まで浄化できる能力」とされているようですが、良く分りませんね。そこで良く用いられているのが「たばこ5本分の煙を30分間で浄化出来る部屋の広さ」と示されているようです。30分で、たばこ5本分の煙となると結構、高性能のような気がします。勿論、フィル

ターの掃除や交換、またフィルターの交換が不要な機種もあるようですから、「在るだけ気休め空気清浄器」とならないようメンテナンスはお早めに。「最近、何となく臭いが取れないなあ〜」って感じたらフィルターの目詰まりかもしれません。

天日干しは効果抜群!

イヤな話ばかりで恐縮ですが、反面、寝具の天日干しは、やはり効果抜群のようです。ただし、ご存じの方も多いと思いますが、取込む前のパンパン布団叩きはご法度です。叩けば叩くほど、わた埃が舞うばかりであり効果がなく、天日干しで乾燥したダニの死骸やその糞を粉々にしてしまい、吸いやすくしてしまうようです。

さて効果抜群の試験ですが、黄色ブドウ球菌を含む水を綿布に沁み込ませ、一方を日陰に置き、もう一方は天日干しをして比べた結果、天日干しでは約60分で「検出されず」という結果となっています。細菌類を減少させる大きな要因は、太陽光に含まれる紫外線とのこと。太陽熱でないということですから、冬でも晴れた日なら効果が期待できそうです。因みに紫外線量は、太陽が最も高くなる12時前後が多いため天日干しは10~14時位がベストのようです。また、細菌類は乾燥によっても減少するため、寝具などを押入れに収納する場合は、除湿が効果的なのは実感するところです。

もう1つの天日干しの効果は諸説あるようですが、ダニは概ね湿度が60~50%以下では繁殖できないとされていますので、布団を乾燥させることはダニを繁殖させない方法かもしれません。ただダニ君達も命に係わりますから、布団が乾きにくい内側に潜り込んでしまうため、天日干しではダニは駆除できないという説もあります。反面、ダニは50℃で20分間、加熱すると完全に死滅するという試験結果がありますが、激暑といっても50℃の炎天下はありません。ただ、真夏の車内温度は50℃を超えるとされていますので、車内のダッシュボードで布団を天日干しという方法は机上論でしょうか。反面、花粉症がある方は、季節によっては天日干しで症状悪化というケースも考えられますから、取込む時には表面をしっかり叩かず払う。また、取込んで空気清浄器にかけるという方法も使えるかもしれません。

やっぱり布団は丸洗い!

細菌類は、天日干しで一網打尽となっていることが期待出来そうですが、ダニ君はなかなか手ごわいようです。洗濯しただけでは死なないという試験データも。また、室内には居ないダニかもしれませんが、ダニの一種「キチマダニ」(体長約1ミリ)は、真空管の中でもモソモソと動いているそうです。でも、シーツや布団カバーに毛布、それから枕カバーは出来るだけ洗いたいものです。枕にはカバーの上から毎日洗い立てのタオルを被せて使用したり、布団の襟元に当たる部分にもバスタオルを当てて寝ているという患者さんからのご意見も良く聞きます。タオルの肌触りも手伝って寝やすいかもしれません。

さて、先程の机上論ですが、現実的な方法としては洗濯乾燥機を使用すれば50℃の環境は作れます。また、布団乾燥機でも50℃の環境が作れます。ただ布団乾燥機の場合は、布団の裏側に回り込んで必至に耐え忍んでいるか、取り扱った部屋のカーペットや畳に、そそくさと逃げてしまう可能性がありますから掛け敷き布団で上手く乾燥機を包む、あるいは掃除機で待ち構えるなんてことになるかもしれません。最近、「某有名メーカーのななめドラム式洗濯乾燥機には、「ダニバスターコース」が新搭載された洗濯機も発売されたようです。洗濯乾燥機の場合、布団の耐久性までは調べられなかったのですが、皆さんよくご使用の洗える布団なら、まず乾燥機で50℃を20分間、先に乾燥させてダニ君を死滅させてから洗濯すれば洗い流せるという方法です。生息中のダニは、洗濯しても生き長らえる強者もいるようですが、死骸や糞には、効果が期待出来ます。ただ、肌掛け布団程度なら何とか洗濯機も廻ってくれますが、冬布団や敷き布団となると手に負えません。ご自宅に洗濯乾燥機が無い場合、或いはサイズの布団が入らない容量の場合でも、コインランドリーには大型タイプがあります。また、専門業者やクリーニング店での取り扱いもあります。布団の丸洗い乾燥の効果についての試験結果では、ダニの糞の除去率は最高で98.4%となっています。またダニ虫体では、若干ばらつきがありますが、42.5%~92.4%の除去率となっています。さらに、先程ご法度と云った布団叩きについても興味深い試験結果が報告されています。「布団を叩くのみ」と「叩く&掃除機」、「掃除機のみ」でダニの糞やダ

ニ虫体の除去率を比べた結果、「布団を叩くのみ」では、何と-32.0%(糞)・-26.0%(虫体)となっており、叩くことで布団内部にあった糞や虫体を表面に増やした結果に。また、「叩く&掃除機」と「掃除機のみ」では、糞・虫体とも39.7%~48.4%の除去率となっています。乾燥&洗濯&天日干しや布団掃除機などの上手な組み合わせが、気持ち良いお布団づくりとなりそうです。

* 気になるお隣さんの掃除 *

掃除にかかる時間

こども「我が家の事情」で良いのですが、やはり掃除にかかる時間や回数などは気になりますね。一体、皆さんどれくらいの頻度で、掃除されていますか?

(株)リビングくらしHOW研究所によると、全国の女性759人(既婚者78.8% 独身21.2%)へのアンケート調査では、「掃除が得意」と答えた人は28.3%「いいえ」と答えた人は71.7%で、やはり得意というより好きさらい面倒という結果のようにも感じられます。「得意でない方」の割合が大きい方々への質問となっていますが、「普段の掃除にかかる時間は?」という質問では、20~30分未満の方が最も多く30.4%で、10~20分未満が23.7%、30~40分未満が16.7%となっています。家の大きさが違うので、我が家に当てはめる訳にはいきませんが、概ね47.1%の方が20~40分未満の掃除タイムとなっているようで、10~20分未満の方を含むと全体の約7割となります。確かに1部屋だけなら掃除機掛けて、ちよこつと拭き掃除で20分もあれば済みそうですが、リビングに寝室に子供部屋となると3部屋×20分でも1時間となってしまいますね。

掃除をする頻度(回数)

次に、日常の掃除をする頻度(回数)では、「毎日=34.7%」「2~3日に1回=34.3%」となっており、合わせると約70%となります。反対に「週に1回=20.8%」となっており、共働きのご家庭や一人暮らしの方なのかもしれません。また、「月に数回程度=7.6%」となっており、10日に1回のような感じでしょうか?子供さんがなく、共働きや一人暮らしとなると、「帰って寝るだけ」の我が家では、確かに埃の貯留も少ないかもしれませんが、少し気がかりですね。

一番面倒な掃除は?

さて皆さんは、どの場所の掃除が面倒、或いはお嫌いでしょうか?予想通りかもしれませんが、お風呂場が28.3%と最も多く、次にトイレ掃除が17.8%で、リビングが17.0%・キッチンが16.9%(n=759)と均衡していますから、お風呂が最も面倒と感じておられる方が多く、トイレ・リビング・キッチンは、ほぼ同率というところでしょうか。また、別の調査では、お風呂掃除の頻度は、「ほとんど毎日=33.9%」「週に2回=12.2%」「週に1回=15.2%」(n=5506)となっています。

※インターワイヤード(株)ネットリサーチディムスドライブより引用

確かに何やら目地が黒かったり、赤かったりカビや、ドアの内側を透かして見ると、石けんやシャンプーカスのような汚れもあつたり、排水溝には髪の毛もあつて、掃除以前に見るのもちよつと。。。という方も多かもしれません。お風呂掃除は、カビの存在もあつて、強力な除菌剤や専用洗剤の使用となると、症状には大きな負担となるかもしれません。ここはやはり「誰かやっぺ〜」と押付けたい掃除かもしれませんね。

空気がきれい!って良いですね

最近、多くの観光客が日本を訪れますが、日本の感想を聞くと、「空気がきれい」と回答する外国人も多いとか。確かに数少ない海外旅行経験ですが、空港に降りるとその国独特なのか、何か違う臭いを感じることもありますね。水は既に買うのが当たり前の時代になってきましたが、空気もそんな時代が来るのでしょうか?週に何回か空気貯蔵タンクに、県や市からポンプ車で補充してもらって室内空気を循環させるなんて。ちよつとイヤな気もしますが、きれいな空気が部屋中に漂うなら有難いと思ったり。毎日の掃除でお疲れのお母さんには、追い打ちをかける内容となってしまったかもしれません。もう少し涼しくなると、実りの秋の到来です。日頃のご褒美も兼ねて、星がきれいに見える所は空気が澄んでいると云われますから、深呼吸旅行なんていうのも如何でしょうか?



フリーアナウンサー 関根 友実

普段出ているところ以外の部分に発疹が出ると、とても気になってしまい、心配になってしまうことってありますよね。今回はそんなお話を。

日頃は大阪に住んでいるのでテーマパークと言えばUSJとなるのですが、我が家の娘は幼いころからディズニーランドが大好き。夏休みに入り、絶対にディズニーの夏祭りに行きたいと強固に訴えるので根負けをして、娘を連れて東京まで出かけました。娘は乗り物やアトラクションに乗るのではなく、ショーやパレードが大好きな通称「ショーパレ派」なので、開門二時間前の午前6時にはレジャーシートを片手にディズニーシーの入り口の前にスタンバイ。パンをかじりながら開門時間を待ちます。開門後はショーを真ん中で鑑賞できる席にまっしぐら。その席でショーが行われるまで炎天下の中、ひたすら待ちます。他にも同じようにショーを待っているお客さんもいて、じっと固まっているような様子から、ショーやパレードが行われるまで定点で待っていることを通称「じぞう」と呼ぶそうです。不思議な世界です。

そんなこんなで、日傘を片手に娘に付き合っただけでショー開演まで待つこと三時間。熱中症にならないように飲み物を飲んでトイレに行くことを何度繰り返したでしょうか。待ちに待ったショーが始まりました。ディズニーシーの中央にある大きな海にきらびやかな幾艘もの船が現れます。それぞれの船には愛しのディズニーキャラクターが乗っていて、観客の大歓声が響き渡ります。夏に行われるショーは水がふんだんに使われますので、瞬間に私も娘もずぶぬれに。夏の太陽に何時間も照らされていたせいか、身体全体が水を欲していますので、気分は最高、とても爽快です。「楽しかったね」と娘と満足して帰阪しました。

その翌日から、日ごろはアトピーの出ない部分にプツプツとした発疹が出始めました。肘の内側や膝の裏側などではなく、二の腕の裏側とか、ふくらはぎの膨らんだ部分とか、普段はアトピーの出ない場所です。毛穴の部分がぼつりと膨れていて、とっても痒い。無意識に寝ているときに掻きむしってしまったようで、かさぶたが出来ていてさらに痒みが増すという悪循環。ほつほつ感が気持ち悪いし、広がっていているようで不安も募っていききました。結局、皮膚科に行き、少し強めの薬が処方されました。お陰様で、二週間くらいでほぼ完治しました。はっきりとした原因は分かりませんので、夏のせいだということにしておきましょう。…はい、年柄もなく無茶をしたせいでしょう。

プロフィール 元朝日放送アナウンサー。女性初の全国高校野球選手権大会の実況を行う。現在は臨床心理士として心療内科に勤務。フリーアナウンサーとしてもテレビ・ラジオで活躍中。アトピー性皮膚炎・アトピー白内障・アレルギー性副鼻腔炎・アレルギー性気管支喘息・蕁麻疹など、幼少期より様々なアレルギー疾患を経験。現在も家庭と子育て、仕事、自らのアレルギーに奮闘中。

ちょっと気になるニュース

話題の「ふとん掃除機」の実力は?

皆さんには、とても気になるニュースかもしれませんね。既に購入して、ふとんの掃除も日常という方も多いのかもしれませんが。代表的な韓国メーカーのふとんクリーナー「レイコップ」は、メーカー発表によると2012年2月より日本で発売を開始。2015年5月現在での累計販売台数が300万台突破と発表しています。平成22年の国勢調査によると、我が国の総世帯数は約5190万世帯とのことで、1社によるシェア率は驚異的なものかもしれません。一方「ほんとに効果あるの?」「一体どの商品が良いの?」と、お値ごろとはいかない値段もあって未だ検討中の方も多いのでは。そこで比較試験的な情報を調べてみると、やはり有りました。横浜市消費生活総合センターによる平成26年度、共同商品テスト「ふとんクリーナーについて」という調査結果です。対象商品は、紫外線を照射して除菌等の効果を謳う商品4点(内1点はコードレスタイプ)を選び、センター内で真綿入り敷き布団を7週間かけてアレルゲン物質を増やし、ダニアレルゲン判定キット(アサヒダニスキャン)で「非常に汚染されている」という結果が出た布団を用いて吸引テストを実施。1分程度の吸引では汚染度は改善されず、3分間吸引で1機種が2段階程度の改善「軽度な汚染」、もう1機種が一段階改善の「汚染が進んでいる」、残り2機種では3分間の吸引でも、汚染レベルが吸引前とあまり変わらないという結果となりました。また紫外線照射については、僅かな違いで照射強度(照度)数値が変わるため、比較値に誤差が発生しやすいようですが、僅か1cm²のインフルエンザ菌を不活化するには、3機種(コードレス以外)で、1.86秒・4.58秒・1.63秒の紫外線照射が必要という結果となったようです。「ふとん1枚で、何分かかかるの?」となりますが、紫外線強度は、室内の温度・湿度・空気の流れなどに左右されるそうで、1機種の取扱説明書には「一か所に対して2分間以上、UV(紫外線)ランプを照射することで除菌効果が上がります」と記載されていたようです。結果として、「どの機種も、ちりゴミを吸引していましたが、通常の掃除機は吸込仕事率が500W以上あることと比較すると、ふとんクリーナーはシーツなどを吸い込まないために、吸込仕事率が小さく特に長年使用した寝具には、時間をかけ丁寧に、また定期的に継続的な使用が推奨されていました。洗って干して、掃除してと大変です。ふとん専用ル●バって発売されないでしょうか。

家庭用浄水器売上・NO1ブランド

トレビノー トレシャワーRS52

安心 髪と肌にダメージを与える残留塩素をしっかり除去。シルキータッチで肌あたりもやさしい。ろ材には、安心素材の活性炭を使用。活性炭は食品として認定されており**お子様にも安心。**

節約 30%節水。カートリッジ5ヶ月交換。おそうじは原水で!。カートリッジが無駄なく使える。カンタン切り替え。



詳しくはホームページでご確認ください。 東レ株式会社トレビノー販売部 <http://www.torayvino.com/index.html>

送達ご希望の方はご連絡ください。

書面・メールにて受付中

日本アトピー協会通信紙 あとびいなう

通信紙「あとびいなう」は積極的な治療への取り組みと自助努力を促すことを趣旨とし多くの患者さんに読んでいただきたく無料でお届けしております。ご希望の方はお届け先・お名前・電話番号やメルアドなどをお知らせください。患者さん・医療従事者の方に限定しておりますが一般の方もご希望でしたらご連絡ください。スクリーニングの結果、お届け出来ない場合もありその節はご容赦ください。なお協会ホームページからもお申し込みいただけます。

次号発行予定 11月12日

〒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.nihonatomyjoin-us.jp/>

ドクターインタビュー

笹井 みさ(ささい みさ)先生

医療法人彰療会 大正病院 小児科(アレルギー科)

JR・地下鉄「大正駅」から南へ10分。大阪市西部に位置する大正病院は、昭和28年創設以来近隣の診療機関と連携し地域住民の健康管理を担っています。同病院の小児科・アレルギー科の専門医で、地域のホームドクターとして活躍しておられる笹井みさ先生にお話を伺いました。

——先生が小児科医を目指されたきっかけなどお聞きかせください。

父は外科の開業医をしていました。子どもの頃は父が治療をしているのを覗きに行くのがとても好きで、外科医になりたいと思っていました。また、母方祖母は帝国女子医学専門学校(今の東邦大学医学部)3期生で小児科医でした。海外旅行が好きなども素敵なおばあちゃんに憧れていました。小児科医になったのは、祖母の影響も大きいと思います。そして一番の理由は、毎日子どもと接しているのがなにより楽しいということですね。

小島崇嗣先生(小島医院院長・兵庫県三木市)の影響を受け、アレルギーについて専門的に取り組みました。私には娘が3人いますが皆食物アレルギーがあったので、そのこともアレルギーをもっと勉強しようと思ったきっかけです。

——食物アレルギーについて、日々の診療で感じておられる事や最近の患者さんや保護者の方の変化などございますか？

保護者の方がとても過敏になっておられると感じます。保育所や学校で除去食をお願いする場合、まず血液検査結果と医師の記入した生活管理指導票を求められます。ただ、検査結果が全てではなく、結果が陽性ならすべて除去してしまうのか、という問題があります。私がアレルギーに関わり始めた20数年前は、本当に厳格除去が基本でした。その頃に厳格除去をし過ぎて怖くて食べないまま、大きくなってからどうしたらいいかと診察に来られる方も最近気になるところですね。検査が陽性なだけでなく除去してしまったために、食物アレルギーを作ってしまうことになるのは良くないと感じています。

最近増えてきた食物アレルギーで、大豆の中でも豆乳だけに反応する方がいます。成人に多いのですが、小児でも高齢児で豆乳やもやしに反応するけど、納豆、味噌は大丈夫という児がいます。これは花粉症がまずあって、それによく似た蛋白構造を持つ食物にもアレルギー反応を起こしてくるもので、花粉関連食物アレルギー症候群(PFS)と呼ばれています。臨床症状と関連性の強いアレルギーコンポーネントの検査が可能になり、そういう症例ではGly m4が高いことで診断が出来ます。小麦ではω-5グリアジンが高いと即時型小麦アレルギーの可能性が高くなります。卵ではオボムコイド、ピーナツではAra h2などがあります。

——誤食時の初期評価、アナフィラキシーに気づく方法などございますか？

誤食したことがはっきりとわかっている場合は、咳がアレルギー症状だなどと分かると思いますが、誤食したことがわかっていない場合はなかなか難しいと思います。皮膚の症状がなくても、咳が出て(呼吸器)激しい腹痛(消化器)があればそれはアナフィラキシーということになります。

最重症な症状として、意識混濁などがありますが、乳児の場合分かりにくいですね。アレルギー症状が起こった後というのは、寝てしまう子もいて、見分けがつかなくなってしまう。乳児で多いのは最初に咳が出るなどの呼吸器症状のあと、興奮している状態になってからぐったりしてしまうというケースです。

——エピペンの効果、有害事象について詳しく教えてください。

初めてのエピペン使用の判断は難しいと思います。誤食と分かっている場合は、何か変化があればまず処方されているお薬を飲む、症状が急激に進んでいくなら、エピペンを迷わず打つなどの対処をしてください。エピペンは、5分ぐらいで劇的に効きます。ただし、20分ぐらいでエピペンの効果は切れると言われてるので、打った後は必ず救



笹井 みさ(ささい みさ)先生のプロフィール

【略歴】

1987年3月 関西医科大学卒業
 1987年4月 関西医科大学小児科入局
 1987年10月 済生会泉尾病院小児科出向
 1988年4月 松原市立松原病院小児科出向
 1990年4月 関西医科大学小児科大学院入学
 1990年10月 関西医科大学衛生学教室にて分子生物学的な実験に携わる
 1994年3月 関西医科大学小児科大学院卒業
 1994年4月 関西医科大学小児科研究委員
 1995年11月 関西医科大学小児科大学院研究科課博士学位所得
 : Human Trehalase; Characterization, localization, and its increase in urine by renal proximal tubular damage.
 2006年3月 彰療会大正病院小児科出向

日本小児科学会専門医
 日本アレルギー学会専門医

急車を呼ぶなどして受診してください。当科では、エピペン処方時、エピペン使用の判断基準の表も一緒にお渡ししています。

アナフィラキシーの症状ではないのにエピペンを打ってしまった場合、起こりうるかもしれない有害事象は、アナフィラキシーの時とは変わらず、頻脈、動機、手足のしびれ、吐き気などがありますが、それはすぐに回復しうるものです。

——食物アレルギーの患者さんが薬を使用するとき気をつけることなどございますか？

薬に卵成分や乳成分などが入っているものがあり、代表的なものでは卵の場合、塩化リゾチーム、レフトーゼなどがあります。市販の風邪薬に塩化リゾチーム入りのものがあるので気を付けてもらいたいですね。止痢剤のタンナルピンは乳アレルギーの方がアナフィラキシーを起こしやすいので注意が必要です。あと、整腸薬(乳酸菌製剤)に含まれるカゼインや、吸入剤のフルタイドやリレンザなどに含まれる乳糖などはごく微量ですが、重症の場合、反応する方がおられます。また、夜泣きなどに処方される甘麦大棗湯(カンバクタイソウトウ)は小麦を含む漢方薬ですので気をつけましょう。

——患者さんと保護者の方にメッセージをお願いします。

食物アレルギーやアトピー性皮膚炎は保護者の負担が大きく、すごく大変だと思います。私も娘たちに食物アレルギーとアトピーがあったのでよくわかります。食事は毎日のことで、楽しく食べられることが一番です。私はそれをあまりマイナスには考えず、除去食をすること、アトピーを悪化させる食品を避けることで家族の食生活を見つめ直す良ききっかけとなり、料理が楽しいと思えるようになりました。最近、ベビーフードばかりの方が多いですが、面倒だと思わず家族の食事の調理途中で取り分けてみてください。

あとは、分からないことは周りにいらっしやる自分のお母さんやお姉さん、子育ての経験者の方に相談されるといいと思います。ネットだけに頼って情報を鵜呑みにせず、いろんな人に話を聞いたり、相談出来る人を作るようにしていけたらいいと思いますね。

——ありがとうございました。

とても明るくやさしい印象の笹井先生。趣味は音楽で、週末は本格的にバンド活動をされておられるそうです。

第40回 日本小児皮膚科学会学術大会 付設展示会出展報告

平成28年7月1日(土)2日(日)、広島にて開催されました上記学会付設展示会に参加させていただき協会ブースを出展してまいりました。(会頭:広島大学大学院医歯薬保健学研究院皮膚科 秀道広先生)日頃、私共にご賛助を頂戴しております企業様で、特に乳幼児や小児に関連性の高い企業様の商品を展示させていただきました。今回も様々な配布ご協賛商品いただき、また10周年を迎えられたNPO法人日本クリクラウン協会様から記念の冊子とクリクラウンを象徴するレッドノーズもお預かりして陳列。来場された多くの小児科・皮膚科医師に、鼻にレッドノーズを被せて商品説明すると笑顔でお話も弾み、商品・リーフレット全てお持ち帰りいただきました。先生方には、商品の販売等々に協会は関与していないことをご説明しますと、販売している場所や購入方法のご質問、特に商品価格のお問い合わせを多く頂きました。患者さん方の日常生活において、少しでも負担軽減となるお手伝いが出来ればと有益であろう安心・安全な商品を患者さんやそのご家族の皆さんに情報発信し、患者さんと医療関係、そして真摯に商品開発にご尽力いただいております企業様の橋渡し役が出来ればと願い、関連学会出展を引き続き行って参りたく考えております。最後になりましたがご協賛にご快諾を頂戴しました法人賛助会員様に紙面ではございますが、深く御礼申し上げます。



【ご協賛を頂きました法人賛助企業様(順不同)】

内野株式会社・有限会社カワイラボラトリー・グンゼ株式会社・KBツツキ株式会社・シャボン玉石けん株式会社・大衛株式会社・株式会社ハシモト・株式会社PUR・BEATE・株式会社フジコー・株式会社ポラリス・村信株式会社(敬称略)

羽曳野支援学校様への寄贈のご報告

平成28年7月13日に、大阪府立羽曳野支援学校様(本校)をご訪問し、ご寄贈品をお贈りしてまいりました。あとびいなう1・2月号でもご紹介した同校は、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターに隣接し、アレルギー疾患で入院治療を受けている子どもたちが、その期間通学し学べる学校です。症状が悪くなると学校を休んで自宅療養となり勉強が遅れるケースや、アレルギー症状が原因で、みんなと同じ学校生活が送れなかったり、病気をきっかけに子ども同士の人間関係が悪化し不登校になるケースもあるそうです。

支援学校では、医師と学校教諭、栄養士等が十分な連携をとり、子どもの症状に合わせたペースで授業が進められます。授業内容は、通常の学校で学ぶ内容と同じで、小学生では国語や算数、理科、社会、音楽など。中学生では英語の授業も行われます。その他にも、自身の病気についても学ぶ時間が設けられており、疾病に対する正しい理解や退院後のケアなどについての指導も行われます。勿論、重篤な症状があって、直ぐには支援学校への通学が許可されない場合もありますが、病室での訪問教育や退院後、自宅療養中の児童生徒宅への訪問教育も実施されています。さらには、退院した後の、地域の小学校・中学校、そして高等学校等へのスムーズな復学を願い、全教職員が一丸となり教育活動に取り組んでおられます。アトピー協会は、阪神淡路大震災の震災支援活動をきっかけに発足しました。協会名の名付け親である、当時、同病院(旧大阪府立羽曳野病院)の副院長で皮膚科部長の青木敏之先生、現皮膚科主任部長でアトピーアレルギーセンター長の片岡葉子先生、またアトピー協会理事として、同病院に勤務されておられた吹角隆之先生、遠藤 薫先生をはじめ、多くの先生方に協会設立より大変お世話になっており、予てより同病院に入院され支援学校に通う子どもさん達へ「私共で、できること」を熟慮しておりました。この度、校長の中村昌子先生をはじめ、教職員の先生方とお話させていただく機会を頂戴し、教育教材・児童図書・運動用具・楽器など、学校で勉強に、運動に楽しく過ごしてもらえる品々をお贈りして参りました。

今後も、出来る限りのご支援が出来ればと願っております。



左・中村校長 大阪府立羽曳野支援学校(本校)にて

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。読めば参考になったり、反対に落ち込んだりする事もあるかもしれませんが、頑張って前向きに捉えて行きましょう。

【タイトル】「子どものアトピー性皮膚炎・正しい治療法」
【著者】江藤隆史先生監修 【出版社】株式会社講談社 【定価】本体1300円+税

東京通信病院皮膚科部長の江藤先生ご監修の書籍です。認定NPO法人日本アレルギー友の会の常任顧問でもおられます。最近、専門医先生による患者さん向け書籍の新作が少ないように思いますが、大変頼もしい書籍が出版されました。皮膚科で突然「アトピーですね」と云われたお母さんは、不治の病?噂に聞くステロイド?と判らないことばかりで、見えない不安に戸惑うばかりですね。最近は便利なスマホで情報集めとなりますが、誰が書いたか分からない情報や偏った情報、読んでいくと最後に商品紹介に行きついて、「こんなにきれいになりました!」と使用前・使用後の写真とえっ!と思う高額なお値段。

この書籍は、そんなお母さん方が戸惑う事や様々な不安を必ず払拭してくれるはずです。挿絵や臨床データなどもあって、あっという間に読み切れ、お母さんの心のお守りになる言葉もたくさん記載されています「何となくこわい?」と思われるお母さん必読です。



【タイトル】「おやすみ、ロジャー」魔法のぐっすり絵本
【著者】カール・ヨハン・エーロン 三橋美穂訳 【出版社】森飛鳥新社 【定価】本体1296円+税

ご存じの方、試された方も多いかもかもしれません。帯にあるとおり「たった10分で、寝かしつけ!」だそうです。試された方、如何でした?表紙をめくるとまず、【注意】として「車を運転している人のそばで絶対に音読しないこと」という念の入れよう。著者はスウェーデンの大学で講師を務める行動科学者。心理学と行動科学の知識を生かして書かれた絵本との事で、心理学的効果を実証された絵本とのこと。ストーリーは、直ぐに寝ることが出来ないうさぎのロジャーを子供たちに置き換え、自分のお話をされているような内容が進みます。本文中には【なまえ】と書かれた部分にはお子さんの名前を入れ、【あくびをする】などの動作指示もあります。また太字の箇所は、言葉や文を強調して読む。色文字はゆっくり静かな声で読むなど、様々な工夫が施されています。本文自体は20ページ少し。文字も大きく、多くの挿絵もあって、確かに10分からは読みますが、保育士さんのような読み手の上手さも大きく作用しそうです。さてさて、痒みも忘れて眠ってくれる魔法なら、お母さんお父さんも助かるのですが、確かにあくびが出てくるような。。



図書の貸し出しいたします。詳しくはお問い合わせください。

TEL 06-6204-0002 FAX 06-6204-0052