



独立行政法人
環境再生保全機構

すこやか ライフ



2019 Spring
No.53

医療トピックス

ぜん息に影響する 鼻の病気

アレルギー性鼻炎、
副鼻腔炎

現場レポート

みんなが楽しめる 給食のために 学校での食物アレルギー教育



ぜん息児への
エール 競泳選手 大橋悠依さん

特集

進歩するぜん息治療

患者さんがぜん息治療の主役に

WEB版すこやかライフもご覧ください！

すこやかライフ

検索

information

パンフレット 「成人ぜん息ハンドブック」



成人ぜん息に関する情報を一冊にまとめた新しいパンフレットを発刊しました！
成人ぜん息に関する基礎知識や、日常生活におけるセルフマネジメントの方法
などを分かりやすく紹介しています。



パンフレットのお申込み・
お問い合わせは
こちら

WEBから

大気環境・ぜん息などの情報館

検索



☎ お電話から 044-520-9568

WEBコンテンツ 「成人ぜん息の基礎知識」



成人ぜん息ハンドブックの発刊に伴い、ERCAホームページの成人ぜん息に関するページをリニューアルしました！ もしかして、ぜん息？と思っている方、はじめてぜん息と診断された方、なかなかよくならないと悩んでいる方……ぜひ一度、成人ぜん息ページをご覧ください。成人ぜん息について、冊子よりもさらに詳しく紹介しています。

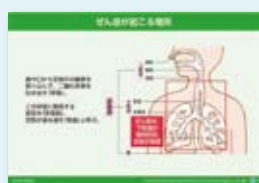
↓ アクセスはこちら ↓

成人ぜん息の基礎知識

検索



成人ぜん息患者指導用スライド



成人ぜん息ハンドブックの内容と合わせた患者指導用スライドと吸入動画をダウンロードして使用することができます。

↓ ダウンロードはこちら ↓

成人ぜん息 資料ダウンロード

検索



成人ぜん息に関するイラスト



成人ぜん息ハンドブックで使用しているイラストをダウンロードして使用することができます。

↓ ダウンロードはこちら ↓

成人ぜん息 イラスト

検索



■特集

2

小 成 C

進歩するぜん息治療

～患者さんがぜん息治療の主役に～

- ・ 帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学 教授 長瀬洋之先生
- ・ 福岡市立こども病院アレルギー・呼吸器科 科長 手塚純一郎先生

■医療トピックス

10

小 成 C

ぜん息に影響する鼻の病気

アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎

- ・ 埼玉医科大学呼吸器内科 教授 永田真先生
- ・ 千葉大学大学院医学研究院小児病態学 教授 下条直樹先生

■現場レポート

16

小 成 C

みんなが楽しめる給食のために 学校での食物アレルギー教育

- ・ 墨田区立曳舟小学校
- ・ ひたちなか市立市毛小学校
- ・ 尾張旭市教育委員会
- ・ うりすクリニック 名誉院長 宇理須厚雄先生

■ぜん息児へのエール

22

小 成 C

競泳選手

大橋悠依さん



■読者の広場

24

小 成 C

- ・ 読者Q&A
- ・ ウチのこんなエピソード
- ・ わたしのしているこんな工夫

進歩するぜん息治療

～患者さんがぜん息治療の主役に～

かつて、ぜん息は有効な治療法がなく、発作によって死に至ることもある病気と考えられていました。しかし、さまざまな薬や治療法の登場により、近年では重症なぜん息患者さんでもぜん息をコントロールし、症状なく過ごせるようになってきました。

今回は、進歩するぜん息治療について、帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授の長瀬洋之先生と、福岡市立こども病院 アレルギー・呼吸器科 科長の手塚純一郎先生にお話をうかがいました。

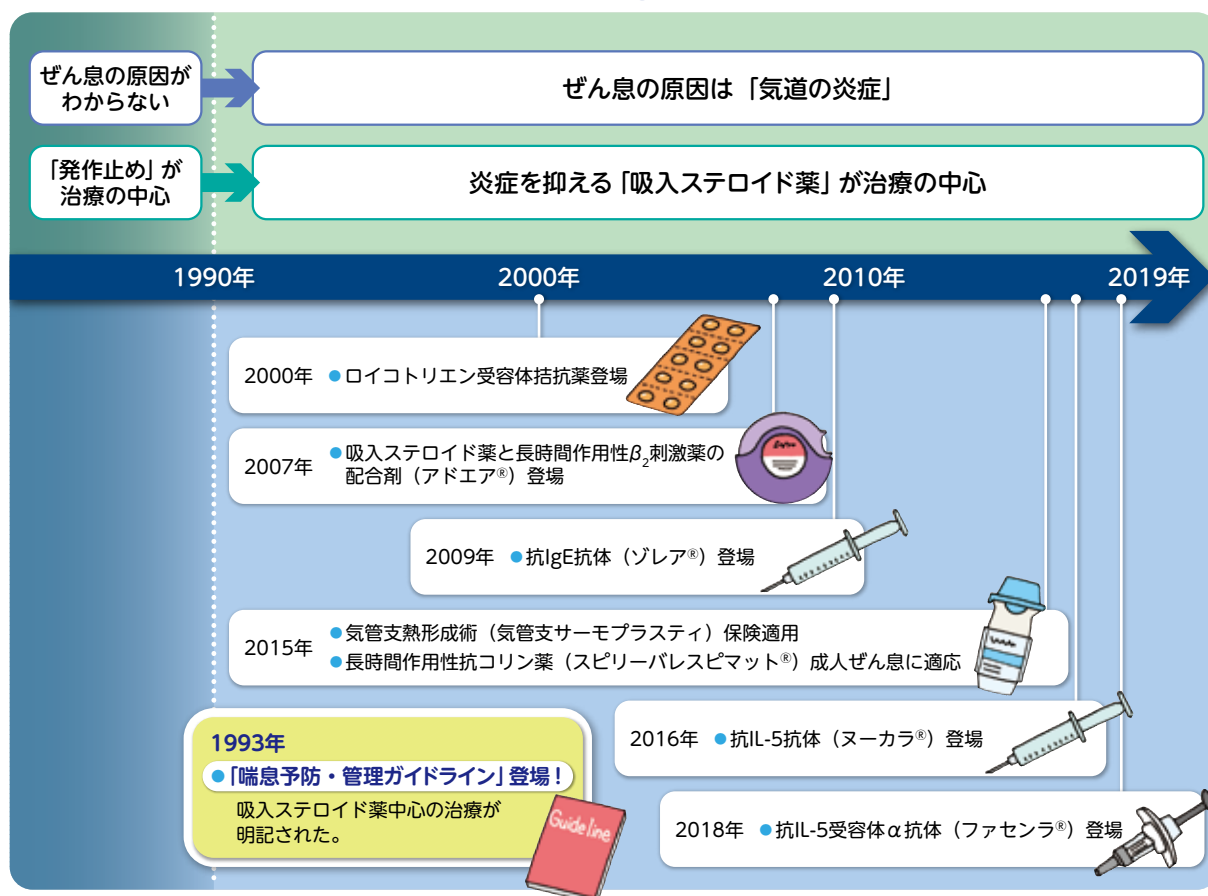
さまざまな治療薬の登場

かつて、ぜん息は原因がわかっておらず、発作で呼吸ができなくなり、死に至ることもある恐ろしい病気でした。当時は、発作が出たときだけ「発作止めの薬（ β_2 刺激薬）」を使う治療が中心でしたが、発作止めだけに頼る治療は、ぜん息が悪化しやすく、入院や死亡する患者さんがたくさんいました。

しかし、1990年代以降、**ぜん息は「気道の炎症」が原因で起こる病気**であるということがわかってきます。ぜん息の治療指針を示したガイドラインが作成され、気道の炎症を抑える「**吸入ステロイド薬**」が普及し始めました。

これにより、ぜん息治療は、発作が出たときに薬を使う治療から、吸入ステロイド薬を日常的に吸入することで気道の炎症を抑え、発作が起こらないように予防する治療へと変化し、**患者さん自身が症状をコントロール**できるようになりました。

ぜん息治療の変遷



2000年には、気道の炎症や収縮を抑える働きのある飲み薬、「ロイコトリエン受容体拮抗薬」が登場し、吸入ステロイド薬をうまく吸入できない小さな子どもや高齢者でも、ぜん息をコントロールしやすくなりました。

さらに2007年には、「吸入ステロイド薬」と「長時間作用性 β_2 刺激薬」をひとつにした配合剤が登場しました。それまで、この2種類の薬を処方されていた患者さんは、2種類の異なる吸入器を使用しなければならず、操作が煩雑で吸入が面倒になってしまつことが多々ありました。しかし配合剤の登場により、ひとつの吸入器で一度に両方の薬を吸入できるようになり、手間が減り、定期的な吸入が楽にできるようになりました。

このような、ぜん息治療薬の進歩の結果、ぜん息での入院、死亡は大幅に減少しました。しかし、小児・成人に比べ、高齢者のぜん息死が依然として多いことが、問題になっています。

健康な人と変わらない生活を送ることができるのですか？

どんなに薬が進歩しても、その効果を十分に発揮させるには、**患者さん自身が主体的に治療を続けていくこと（自己管理）**が大切です。

小児、成人ともにぜん息のガイドライン*で示されている治療目標は**「健康な人と変わらない生活を送ること」**です。

薬を続けているにもかかわらず、せきが出たりゼーゼーしたりすることはありませんか？「症状が出るのはぜん息だから普通のこと」と思っていますか？これでは「健康な人と変わらない生活」とはいえません。

「健康な人と変わらない生活を送る」という治療目標を達成するために、P.4～7で紹介する自己管理のチェックポイントで、治療への取り組み方を確認し、見直してみよう。

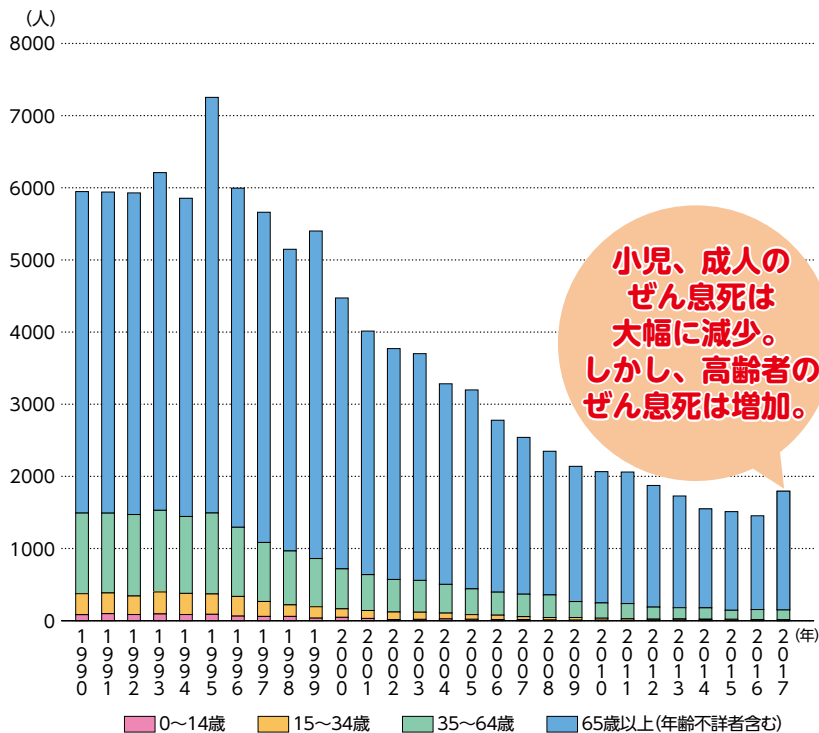
新たな重症ぜん息治療法の登場

一方で、最大限の治療をしてもぜん息をコントロールできない重症の患者さんもあります。近年は、こうした重症ぜん息に対する治療法として、ぜん息症状の原因となるアレルギー

反応の進行を抑える「生物学的製剤」（抗IgE抗体、抗IL-5抗体、抗IL-5受容体 α 抗体）や、「気管支熱形成術（気管支サージモプラスティ）」という手術によるぜん息の治療が登場しています。

重症ぜん息の最新治療については、P.8～9で紹介しています。

ぜん息死亡者数の推移 (厚生労働省人口動態統計)



(*) 日本アレルギー学会 (2018)『喘息予防・管理ガイドライン2018』協和企画。
日本小児アレルギー学会 (2017)『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017』協和企画。

チェックポイント① 医師の指示どおり、毎日服薬を続けていますか？

薬によって、せきや発作などの症状が治まると、「ぜん息が治ったかな？」と思って服薬をやめてしまっていないですか？ しかし、**症状がなくても気道の炎症は続いています。このまま薬をやめてしまうと、症状がどんどん悪化するだけでなく、やがて気道が狭い状態のまま元に戻らなくなる「リモデリング」が起こり、ぜん息が重症化してしまいます**（P.5参照）。

軽い発作であっても、気道が収縮するたびにリモデリングが進むおそれがあります。リモデリングを防ぐためにも、医師の指示どおりに症状が治まっても治療を継続しましょう。

さらに近年、子どものころのぜん息が重症であればあるほど、大人になってからもぜん息である率が高く、呼吸機能が早く低下するおそれがある、ということもわかってきました。将来にわたって、ぜん息のために生活が制限されてしまったり、困ったりすることがないように、治療を継続してぜん息を重症化させず、症状のない状態を保つことが重要です。

服薬を続けるための工夫

- カレンダーに印をつける、ぜん息日記をつける
- 同じ時間・場所・状況で吸入する
 - ➔ 洗顔、歯磨き前、食事の前、起床時など



おもなぜん息の治療薬

現在は、ぜん息の治療ガイドラインに沿って、気道の炎症を抑える「吸入ステロイド薬」を中心とした「長期管理薬」と、発作が起こったときだけ使う「発作治療薬」による治療が行われています。

長期管理薬

- * 気道の炎症を抑えたり、気道を広げたりして発作を予防します。
- * 症状がなくても医師の指示どおりに継続して使用します。

炎症を改善する働きのある薬	吸入ステロイド薬 吸入薬
	ロイコトリエン受容体拮抗薬 飲み薬
気道を広げる働きのある薬	長時間作用性 β_2 刺激薬 吸入薬
	長時間作用性抗コリン薬 吸入薬
炎症を改善＋ 気道を広げる働きのある薬	吸入ステロイド薬と長時間作用性 β_2 刺激薬の配合剤 吸入薬
	テオフィリン徐放製剤 飲み薬
ぜん息の症状全般を抑える 重症ぜん息を治療する新しい薬 (P.8,9参照)	抗IgE抗体 注射薬
	抗IL-5抗体 注射薬
	抗IL-5受容体 α 抗体 注射薬

発作治療薬

- * 気道を速やかに広げて呼吸を楽にします。
- * 発作が起こったときだけ使用します。

短時間作用性 β_2 刺激薬 **吸入薬**

ぜん息のメカニズム

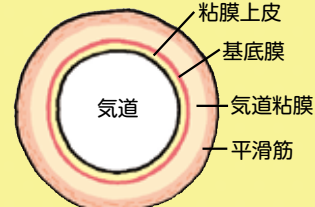
ぜん息の人の気道には、慢性的に炎症が起こっています。



ぜん息の人の気管支

平滑筋が厚くなり、
粘膜上皮がむくんで
気道が狭くなる

健康な人の気管支



長期管理薬を継続すると

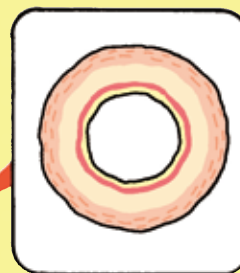
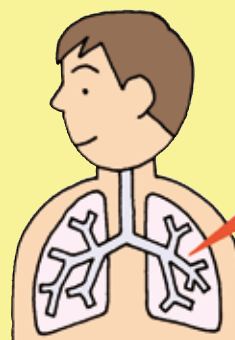


発作時の気管支



さらに気道が狭くなる

ダニやカビ、ほこり、冷たい空気などを吸い込むと、気道が過敏に反応し、せきやたんの症状や、呼吸困難を伴うぜん息発作が起こります。

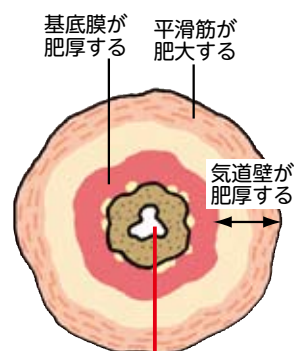


気道の炎症が治まり、発作もなく健康な人と変わらない生活を送ることができる。

治療せずに放置したり、
治療を中断したりして
しまうと

炎症が長期に続き、気道が硬く厚くなって（線維化）、ケガをした後に傷跡が残ってしまうように、気道が狭い状態のまま元に戻らなくなる「リモデリング」が起こります。リモデリングの起こった気道は、吸入ステロイド薬が効きにくくなってしまいます。

リモデリングが起こった気管支



気道が狭い状態のまま
元に戻らなくなる

ぜん息が重症化してしまう

チェックポイント② 正しい方法で吸入していますか？

ぜん息の治療薬は、薬を気道のすみずみまで届ける「吸入薬」が基本です。正しい方法で吸入しないと、薬が口の中に残ったり、胃の中に入ってしまう。

自分では正しく吸入しているつもりでも、いつのまにか自己流になってしまっていることもあります。

正しい吸入方法を確認するとともに、定期的に医師や看護師、薬剤師に吸入指導を受けましょう。

こちらから、正しい吸入方法を動画で確認することができます

小児ぜん息の方は

↓こちら↓



小児 正しい吸入方法

検索

成人ぜん息の方は

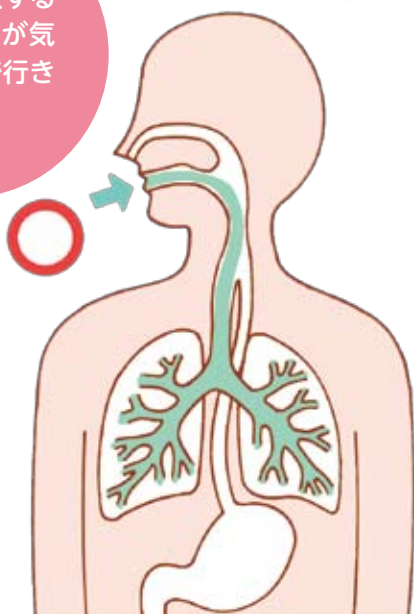
↓こちら↓



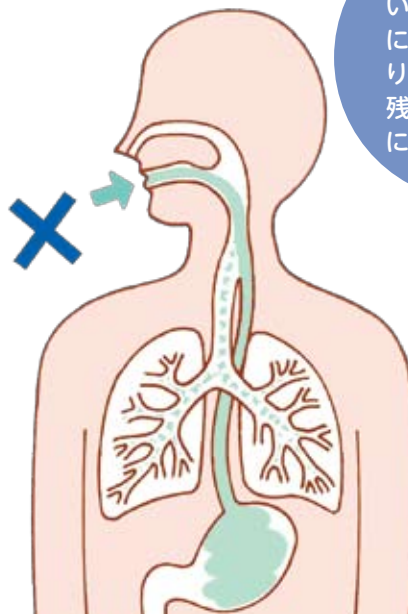
成人 正しい吸入方法

検索

正しく吸入することで、薬が気道の奥まで行き渡る。



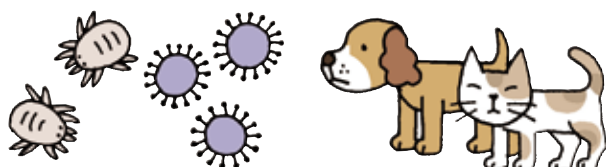
正しく吸入しないと、薬が気道に届かないばかりか、口の中に残ったり、胃の中に入ったりします。



チェックポイント③ アレルゲンや刺激を避けていますか？

ダニ、カビ、ネコ、イヌなど、ぜん息の症状を悪化させるアレルギーの原因（アレルゲン）がわかっている場合には、それを避ける工夫をしましょう。

また、たばこや花火の煙、排ガスなど症状を悪化させるものを避ける工夫も必要です。



ぜん息の悪化原因を回避する工夫については、こちらをご覧ください

小児ぜん息の方は

↓こちら↓



小児 悪化因子対策

検索

成人ぜん息の方は

↓こちら↓



成人 悪化因子対策 室内

検索

チェックポイント④ 定期的な診察や検査を受けていますか？

自分では調子がいいと思っていても、目に見えない気道の中では炎症が続いていたり、気道が狭くなって発作が起こりやすくなっていたりすることがあります。

病院で定期的に気道の状態を確認するために検査を受けて、客観的な評価をしてもらいましょう。

また、診察の際には、医師に自分のぜん息の状態を詳しく伝えましょう。医師が患者さんの状態を把握し、今後の治療方針を決定する大きな手がかりになります。

呼吸機能検査

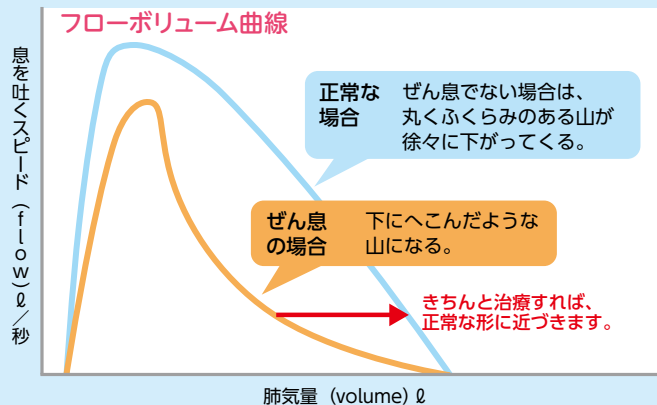
呼吸機能検査では、スパイロメーターという機器を使って、気道がどのくらい狭くなっているのかを調べ、数値やグラフで表します。ぜん息の治療がうまくいっているかの指標になります。

検査の方法

マウスピースをくわえ、最大限に息を吸った後、できるだけ速く、勢いよく最後まで息を吐ききります。



「フローボリューム曲線」というグラフを確認すると、ぜん息の患者さんに特徴的な形がみられます。きちんと治療を継続することで、正常な形に近づけることができます。



*自宅でも「ピークフローメーター」という器具を使って、気道の広さを確認することができます。ピークフローメーターの使い方は、こちらをご覧ください。



小児ぜん息の方は

↓こちら↓



小児 自己管理

検索

成人ぜん息の方は

↓こちら↓



ERCA ピークフロー

検索

呼気NO測定

気道の中の炎症の状態を確認するための検査です。吐く息に含まれるNO（一酸化窒素）の量を測ることで、炎症の状態を数字で見ることができます。炎症が起こっていると、数字が高くなります。

検査の方法

息を吐いた後、マウスピースをくわえ、できるだけ息を吸い込みます。その後、モニターを見ながら、一定の速度で息を吐き出します。



重症ぜん息の新しい治療

近年、高用量の吸入ステロイド薬や複数の薬を併用しても症状が安定しない重症ぜん息患者さんを対象にした、さまざまな治療法が開発されています。これらの治療によって、重症であっても症状をコントロールできる患者さんが多くなりました。今回は、保険適用となっている気管支熱形成術と、生物学的製剤についてご紹介します。

ただし、これらの治療には、次のような注意点もあります。

まず、新しい治療法であるため、効果の持続期間や安全性などについて、まだ不明な点があります。これらの治療を希望する場合には、必ず主治医に相談してください。

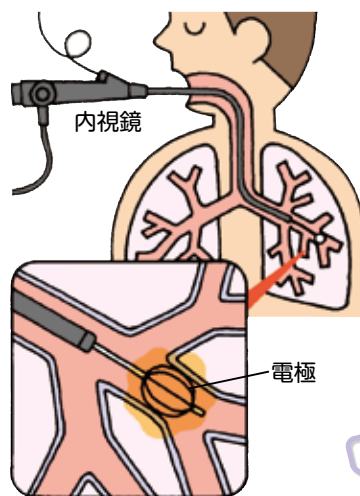
また、医療費が高額になります。ただし、お住まいの自治体による補助や医療費控除、高額療養費制度などを利用して自己負担額を減らすことができます。18歳未満の患者さんは、小児慢性特定疾病による医療費助成を受けられる場合があります。詳しくは、加入している健康保険の医療保険者や、お住まいの自治体にお問い合わせください。

気管支熱形成術

(気管支サーモプラスティ BT:Bronchial thermoplasty)

どんな治療?

気管支の中に内視鏡を入れて、先端に付いた電極で気管支内側の平滑筋を65度に温めます。温めることで、厚くなった平滑筋を薄くして気管支を広げるとともに、発作時に平滑筋が異常に収縮するのを抑えます。



対象は?

18歳以上の重症ぜん息患者さん

方法は?

合計3回の治療を、3週間以上の間隔を空けて行います。毎回、入院での治療になります。
※実施できる施設は限られています。まずは主治医にご相談ください。

お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



ぜん息の調子がよくても、軽い発作が起きるだけで気道のリモデリングが起こることがわかってきました。私たちは、リモデリングが起こらないよう、ふだん調子がよくてもしっかり治療を続けてくださいとお伝えしています。また、治療がうまくいってれば、薬を減らしていきたいと考えて治療にあたっています。

現在の症状をなくすことと同時に、将来にわたってぜん息で困らないという観点から、日々の治療目標を私たち医師と共有して、できれば、気道の様子を数字でみる呼吸機能検査を定期的に行っていただき、最小限の治療でベストな効果を得られるよう、一緒にがんばっていきましょう。

● 帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学 教授
長瀬 洋之 (ながせ・ひろゆき)先生

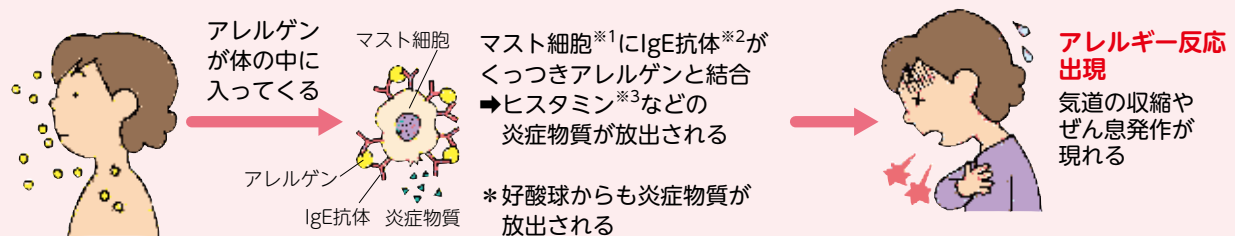
1994年東京大学医学部医学科卒業。96年東京大学物療内科、2002年 医学博士、03年帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学、16年6月から現職。日本アレルギー学会 気管支喘息ガイドライン専門部会作成委員。

生物学的製剤

どんな薬？

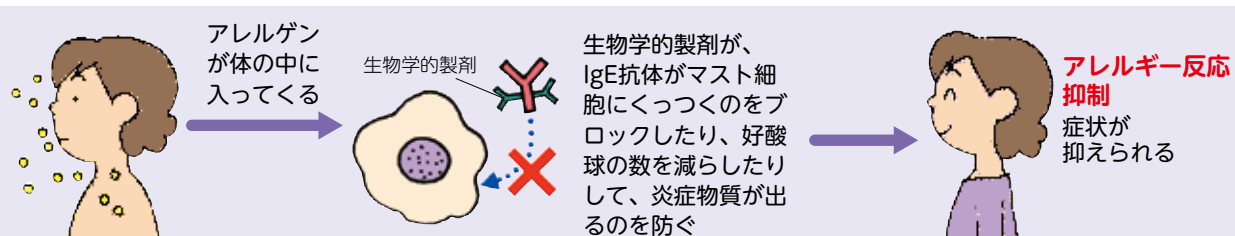
アレルギー反応の進行を抑制して、ぜん息の症状全般を抑える薬です。
抗IgE抗体、抗IL-5抗体、抗IL-5受容体α抗体の3種類があります。

●アレルギー反応の起こり方



※1：アレルギー反応を起こす原因となる細胞。
※2：免疫に関与したタンパク質。体内にアレルギーが侵入すると増加する。
※3：アレルギー症状を引き起こす物質。

●生物学的製剤で治療すると



種類	抗IgE抗体 (オマリズマブ製剤 商品名:ゾレア®)	抗IL-5抗体 (メポリズマブ製剤 商品名:ヌーカラ®)	抗IL-5受容体α抗体 (ベンラリズマブ製剤 商品名:ファセンラ®)
対象は？	6歳以上の重症ぜん息患者さん *ぜん息の原因がアレルギーであることがわかっている(アレルギーがはっきりしている)患者さんに、とくに効果があるとされています。	12歳以上の重症ぜん息患者さん *血液中の好酸球がとくに多い患者さんに効果があるとされています。	成人の重症ぜん息患者さん (小児ぜん息には適応がありません) *抗IL-5抗体と同様に、血液中の好酸球がとくに多い患者さんに効果があるとされています。
方法は？	2週間または4週間に1回、注射します。	4週間に1回、注射します。	初回と4週間後、8週間後に1回、それ以降は8週間ごとに注射します。

お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



小児ぜん息は、子どもが小さいうちは保護者が治療の主人公ですが、病気の主人公はあくまでも子ども自身です。子どもがぜん息を「自分のこと」として理解することが、治療の継続につながります。これだけ治療がよくなってきて症状を予防できる手段があるのに、症状が出ているのは大変もったいない状況です。

今の状態をあきらめない、あたりまえと思わないことが大切です。ガイドラインに基づいた「標準治療」があることを知って、お医者さんに任せるだけではなく、患者さん自身も勉強しながら知識をアップデートして、ぜん息のせいでは将来、困ったことや不利益を被らなくてもいいように、対策をとっていきましょう。

●福岡市立こども病院 アレルギー・呼吸器科 科長
手塚 純一郎 (てづか・じゅんいちろう) 先生

1998年九州大学医学部卒業。同年5月から九州大学病院小児科。99年福岡市立こども病院・感染症センター、2000年北九州市立医療センター、01年九州大学病院小児科、02年国立療養所南福岡病院小児科、08年国立病院機構福岡病院臨床研究部呼吸生理研究室長、09年国立病院機構福岡東医療センター小児科医長を経て15年から福岡市立こども病院総合診療科勤務。15年8月から現職。



鼻の症状が続いていませんか？

くしゃみや鼻水、鼻づまりなどの鼻の症状とぜん息は、関係がないように思われがちですが、**ぜん息患者さんは高い確率でアレルギー性鼻炎などの鼻の病気を合併することがあります。**鼻の病気を合併していると、ぜん息症状がひどくなったり、ぜん息の重症化を招くことが知られているため、注意が必要です。逆に、鼻の病気を治療することで、ぜん息の状態がよくなることとがわかっています。そのため、**両方の治療を同時に進めていく**

ぜん息に影響する

鼻の病気

アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎

ことが大切です。

ぜん息と合併しやすい鼻の病気は、「アレルギー性鼻炎」と「副鼻腔炎」です。

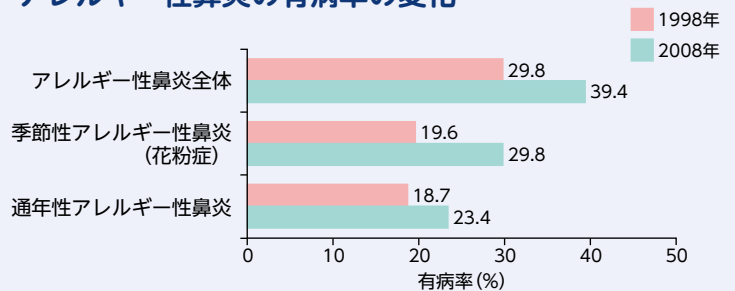
アレルギーが原因で起こるぜん息を「アトピー型ぜん息」といいますが、小児ぜん息の約9割、成人ぜん息の約6割がアトピー型ぜん息です。そのため、ぜん息患者さんは、アレルギーによって起こる「アレルギー性鼻炎」を高い確率で合併します。下のグラフのとおり、アレルギー性鼻炎の患者さんは年々、

増加しています。そのため、鼻の症状がある方は、注意が必要です。また、副鼻腔に炎症が起こる「副鼻腔炎」も、小児、成人を問わず、ぜん息患者さんによくみられます。

12ページ以降で、「アレルギー性鼻炎」「副鼻腔炎」について、詳しくみていきます。

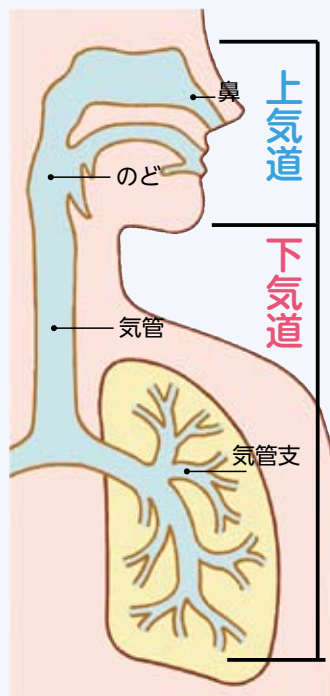
ぜん息と鼻の病気は、どちらも空気の通り道である「気道」で起こる病気であるため、お互いに影響し合い、鼻の病気があるとぜん息が悪化しやすく、鼻の病気を治療するとぜん息が改善することがわかっています。今回は、ぜん息をコントロールするために鼻の病気をどう管理すればよいのかなどについて、埼玉医科大学呼吸器内科教授の永田真先生と、千葉大学大学院医学研究院小児病態学教授の下条直樹先生にお話をうかがいました。

アレルギー性鼻炎の有病率の変化



(鼻アレルギー診療ガイドライン2016)

ぜん息と鼻の病気は 気道で起こる病気です



上気道の炎症で 起こる鼻の病気

- アレルギー性鼻炎
➡ P.12,13
- 副鼻腔炎
➡ P.15

下気道の炎症で 起こる病気

- ぜん息
- 気管支炎

私たちは、呼吸によって酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出します。このとき、空気が通る道を「気道」と呼びます。気道は、鼻からのど、気管の入り口までを指す上気道と、気管、気管支、肺の先端までを指す下気道に分けられます。ぜん息は下気道の炎症が原因で起こる病気、鼻炎は上気道の炎症が原因

ぜん息と鼻の病気はなぜ影響し合うの？

で起こる病気です。このように、ぜん息と鼻の病気は、同じ気道の中で起こっているため影響し合うと考えられています。近年では、気道全体をひとつの器官ととらえて、気道で起こっている病気は総合的に診察することが大切であるという考え方が広まっています。

専門医のもとで 総合的な治療を

ぜん息治療を継続しているのになかなかぜん息をコントロールできない場合には、くしゃみや鼻水など鼻の症状が出ていないか、鼻の病気が悪化していないか、鼻の状態に目を向け、医師に伝えましょう。アトピー型ぜん息とアレルギー性鼻炎を合併しているような場合は、アレルギー専門医のもとで両方の病気を総合的に診てもらうことが理想的です。

ぜん息は内科や小児科、鼻の病気は耳鼻科に通っているというような場合には、薬が重複して副作用を起こすおそれなどもあります。内科には鼻の病気があること、耳鼻科にはぜん息があることを伝え、薬が重複していないかなど、医師に確認してもらいましょう。

コラム

自分でできるふだんからの鼻のケア

● がまんせず鼻をかみ、刺激を避ける

鼻の病気があると鼻の通りが悪くなって「口呼吸」になりがちです。しかし、口呼吸は、冷たく乾いた空気や煙などの刺激を吸い込みやすくなり、ぜん息発作の原因になります。また、空気中のほこりなどが鼻でトラップされずに下気道に到達してしまうことで、ぜん息が悪化するおそれもあります。がまんせずに鼻をかんだり、マスクを着用するなどして、アレルギーを含む各種の刺激を避けることも心がけましょう。

● 鼻洗いでアレルギーを取り除く

生理食塩水を使って鼻の中を流す「鼻洗い（鼻うがい）」は、鼻水を流したり、鼻の中のアレルギーを取り除いたりするため、鼻炎の症状を和らげる効果があるという研究結果があります。

さまざまな道具が市販されていますが、まずは、やり方などを医師や看護師に相談してみましょう。

①アレルギー性鼻炎

アレルギーが原因で鼻の粘膜に炎症が起こる「アレルギー性鼻炎」は、小児ぜん息患者さんで70%以上、成人ぜん息患者さんで40%以上に合併しているといわれています*。とくに小児は、アトピー型ぜん息の患者さんがほとんどであるため、合併率も高くなります。アレルギー性鼻炎は、原因となるアレルギーによって2つに分けられます。一年を通して症状が現れる「通年性アレルギー性鼻炎」と、一定の時期にだけ現れる「季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）」です。

*出典：日本アレルギー学会（2018）
『喘息予防・管理ガイドライン2018』
協和企画

通年性アレルギー性鼻炎

季節にかかわらず一年を通して存在する、ダニやカビ、ネコやイヌなどに対するアレルギーが原因で起こる鼻炎です。なかでもダニは日本人にとって最大のアレルゲンです。

症状

- ・くしゃみ
- ・水のような鼻水
- ・鼻づまり など



治療

・薬物治療

アレルギー性鼻炎のおもな症状である、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状を抑える薬による治療が行われます。症状の種類や程度によって、薬の種類や量が決定されます。

・ダニによる鼻炎に対するアレルゲン免疫療法

ダニに対するアレルギー体質を根本から治療する方法です。近年は、錠剤を使った「舌下免疫療法」も使用可能になっています。詳しくは ➡ P.14 をご参照ください。

自分でできる対策

・アレルゲンを避ける

ぜん息治療にも共通しますが、自分のアレルギーの原因（アレルゲン）がわかっていて、そのアレルゲンを吸い込むと明らかに症状が出るという場合には、できる範囲でアレルゲンを避ける工夫が必要です。

ダニが
アレルゲンの
場合

こまめに掃除機をかける

部屋の換気をよくする

天気のいい日は布団を干して、その後、掃除機をかける

ぬいぐるみはよく洗濯する（一緒に眠らない）

など

アレルゲンを回避する工夫については、
こちらをご覧ください

小児ぜん息の方は

成人ぜん息の方は

↓こちら↓

↓こちら↓



小児 悪化因子対策 検索

成人 悪化因子対策 室内 検索

季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

日本で花粉症の原因となるのは、スギ花粉がもっとも多く、そのほかヒノキ、ブタクサ、ヨモギなどさまざまです。2016年に東京都が行った調査*では、都内におけるスギ花粉症有病率が48.8%と推定されるなど、地域差はあるものの花粉症患者さんは年々増加しています。また、これまで花粉症は10～20歳代で発症することが多いとされていましたが、近年では低年齢化がすすみ、5歳未満での発症も多くなっています。

* 2016年花粉症実態調査 東京都

季節ごとの花粉

冬～春の花粉	春～夏の花粉	秋の花粉
・スギ ・ヒノキ ・ハンノキ ・シラカンバ	・カモガヤ ・オオアワガエリ	・カモガヤ ・オオアワガエリ ・ブタクサ ・ヨモギ ・カナムグラ



症状

- ・くしゃみ
- ・水のような鼻水
- ・鼻づまり
- ・目のかゆみ、充血など



治療

・薬物治療

通年性アレルギー性鼻炎と同様に、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状を抑える薬による治療が行われます。花粉症の場合、目のかゆみなどアレルギー性結膜炎の症状が現れることがあり、目薬が処方されることもあります。

・スギ花粉症に対するアレルゲン免疫療法

スギに対するアレルギー体質を根本から治療する方法です。詳しくは➡P.14をご参照ください。

自分でできる対策

・花粉を避ける

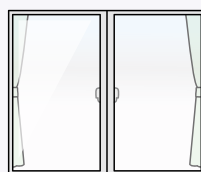
家の外で花粉を吸入しない、家の中に花粉を持ち込まない工夫を心がけましょう。また、花粉の飛散時期はできるだけ外出を控えることも必要です。



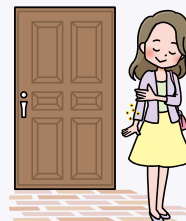
外出するときには、マスク、メガネやゴーグルを着ける



花粉が付着しにくいツルツルした素材の洋服を着る



花粉の時期は窓を閉めておく。換気は短時間にとどめる



家に入る前に、衣類についた花粉を払い、室内に持ち込まない

など

アレルギー体質を改善するアレルギー免疫療法

アレルギー免疫療法とは、体のアレルギーに対する反応（免疫反応）を変えることで、体に免疫をつけるアレルギー反応を起こしにくくする、アレルギーを根本から治す可能性のある治療法です。

アレルギー免疫療法によって、花粉症やぜん息などの症状が長

期にわたって抑えられたり、いま使用している花粉症やぜん息の薬が減ったり、新たなアレルギー疾患になることを防ぐ効果もあるとされていますが、下記のような注意点も多くあります。

アレルギー専門医のもと、十分な説明を受けたうえで治療に臨みましょう。

アレルギー免疫療法の対象と方法

対象

- 花粉症の原因が「スギ花粉」であることが明らかな患者さん（「スギ花粉」に対するアレルギー免疫療法の場合）
- ぜん息^{*1}もしくはアレルギー性鼻炎の原因が「ダニ」であることが明らかな患者さん（「ダニ」に対するアレルギー免疫療法の場合）

方法

皮下免疫療法

- アレルギーエキスを皮下に注射します。
- 5歳以上の患者さんが対象です。



舌下免疫療法

- 舌の下にエキスをたらしたり、錠剤を入れたりします。
- 錠剤を使用する場合は、医師に舌下投与が可能と判断されれば通常は5歳から^{*2}、エキスを使用する場合は、12歳以上が対象です。



^{*1} ぜん息治療の場合は、現在のところ皮下免疫療法のみが保険適用です。ただし、鼻炎が合併している場合には、舌下免疫療法で同時に治療できることがありますので、アレルギー専門医にご相談ください。

^{*2} 乳児または5歳未満の幼児に対する安全性は確立していません。また、適切に舌下投与できると判断された場合にのみ行われます。

アレルギー免疫療法を受ける前に知っておきたいこと

- 花粉症やぜん息の原因が、何のアレルギーによるものかの確認が大切です。必ずアレルギーを調べたうえで、治療を開始します。
- すべての患者さんに効果があるわけではありません。アレルギーが複数ある場合には、効果が出にくいことがあります。
- 治療には長期間（3～5年）かかり、すぐに効果が現れるわけではありません。
- アレルギーを投与するため、注射部位の腫れや、口の中の違和感などの副作用が比較的高い確率で見られます。また、ごくまれに重篤な副作用が起こることがあります。

アレルギー免疫療法について詳しくはこちらもご覧ください



医療トピックス 46号 WEB版 検索

お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



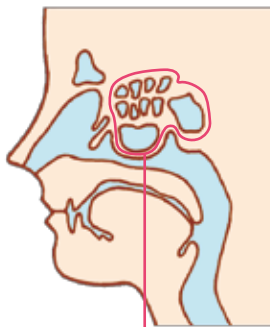
ぜん息患者さんで、鼻の症状にお気づきの場合には、ぜひ一度、主治医の先生にご相談するのがよいと思います。鼻の調子が悪いことで集中力が落ち、学校のテストの成績が落ちてくるというデータもあります。ぜん息と鼻炎のいずれかがコントロール不十分な場合には、アレルギー免疫療法の可能性も含めて、専門的な治療が可能なアレルギー専門医に相談されるのがよい手だと思います。アレルギーによるぜん息と鼻の病気のトータルなコントロール良好状態を目指してください。

●埼玉医科大学呼吸器内科 教授

永田 真 (ながた・まこと) 先生

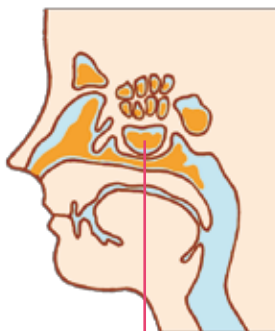
1983年埼玉医科大学卒業。92～95年米国ウィスコンシン大学アレルギー科に留学。2005年から現職。09年から埼玉医科大学病院 アレルギーセンター長を兼任。

健康な状態



副鼻腔

副鼻腔炎の状態



膿や分泌物がたまる

② 副鼻腔炎

副鼻腔炎は、副鼻腔と呼ばれる目の間や額、ほおの下など、鼻のまわりにある空洞に炎症が起こり、膿や分泌物がたまってしまふ病気です。蓄膿症とも呼ばれます。かぜなどの感染症にかかったとき急性の副鼻腔炎が起こることが多くありますが、慢性化することもあります。成人のぜん息患者さんに多くみられますが、小児でも合併していることがあります。

慢性副鼻腔炎は、**ぜん息を治りにくくしたり、重症化させたりする大きな要因**と考えられています。ぜん息のコントロール状態が悪いときには、副鼻腔炎が合併していないかを調べることも大切です。

症状

- ・嗅覚低下（食事の匂いがわからないなど）
 - ・鼻づまり、ねばりのある鼻水
 - ・頭痛、集中力の低下 など
- 副鼻腔の粘膜にポリープ（鼻茸）ができることが多いのも特徴です。

治療

おもに抗生物質やステロイド薬を使った薬物療法が行われます。鼻ポリープがある場合には、鼻ポリープを切除する内視鏡を使った手術療法が行われることもあります。

好酸球性副鼻腔炎

とくに成人ぜん息患者さんの場合、気道に好酸球という白血球の一種が増加することがあります。この好酸球が副鼻腔に増え、粘膜が傷ついて起こるのが好酸球性副鼻腔炎です。治療が難しく治りにくいため、副鼻腔炎の症状、とくに嗅覚低下がみられたら、早めに医師に相談し検査や治療を開始しましょう。

また、この好酸球性副鼻腔炎のある患者さんのうち、約半数が非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs：エヌセイズ）に過敏に反応してしまふといわれています。すると、アスピリンをはじめとする解熱鎮痛薬を服用したときに、非常に強いぜん息症状と鼻症状を引き起こすことがあります。「アスピリンぜん息（解熱鎮痛薬ぜん息）」と呼びます。解熱鎮痛薬を使用する場合は、必ず医師や薬剤師に確認してください。

アスピリンぜん息（解熱鎮痛薬ぜん息）について詳しくはこちらもご覧ください



成人 アスピリン 検索

お話をうかがった先生

読者へのメッセージ



アレルギーを避けることも大切ですが、アレルギー疾患の予防には、日常の生活習慣も重要ということが少しずつわかってきています。まだよくわかっていないことも多くありますが、アレルギーが入ってくる場所である皮膚や呼吸器、腸管のバリアを壊すような生活をせず、生活習慣病を予防するのと同じように、旬のものを食べたり、栄養バランスに気をつけたりしながら日常生活を送っていくことが、アレルギー疾患の予防において大事なのではないかと考えています。

● 千葉大学大学院医学研究院小児病態学 教授

下条 直樹（しもじょう・なおき）先生

1979年千葉大学医学部卒業。87～89年米国国立衛生研究所研究員。2013年から現職。15年から千葉大学医学部附属病院アレルギーセンター長を兼任。NPO 法人千葉アレルギーネットワーク理事長。

みんなが楽しめる給食のために 学校での食物アレルギー教育

食物アレルギーのある児童生徒の数は年々増加しており、給食や調理実習など、学校生活の中で、適切な配慮が必要な場面が増えてきています。

こうしたなかで食物アレルギーのある児童生徒が安全で楽しい学校生活を送るためには、周囲の児童生徒も食物アレルギーを理解し、助け合うことが大切です。

そこで今回は、学校での食物アレルギー教育について、3つの取り組み事例を紹介します。



事例① 墨田区立曳舟小学校（東京都）

ひとりの児童の発表を 学校全体の取り組みのきっかけに

食物アレルギーの子と、 保護者の方の思いとは…

曳舟小学校では、卵・乳アレルギーのある5年生の女子児童・Aさんが、食物アレルギーについての思いをつづった作文を発表しました。この企画を考えたのは、養護教諭の小瀬良初代先生です。

「食物アレルギーの児童が増え、学校側は誤食が起きないよう、必死になつています。でも、食物アレルギーの子やその保護者の方々は、どんな思いでいるのだろう、その気持ちをみんなに伝えたいと思いました」

Aさんの発表と併せて、学校医の先生が食物アレルギーの説明も行いました。

Aさんは、牛乳のしずくが肌に触れただけで症状が出るほど重症だったので、クラスメートは、給食時に牛乳をAさんから離し

て置いたり、当番を代わったりするなどの配慮はしていたそうです。しかし、そのほとんどは食物アレルギーの知識に乏しく、先生の指示に従ってはいないものの、「なぜ」配慮しなければいけないのか、よくわかっていませんでした。Aさんの本当の気持ちも、ごく親しい友人以外、知らなかったでしょう。ましてや食物アレルギーの児童がいなかったり、軽症の児童しかいなかったりする他のクラスでは、理解も配慮もできていませんでした。

「子どもの『なぜ』に答えることで、初めて子どもは本当に納得して行動し、その行動は定着します。Aさんの『気持ち』の発表と併せて、この『なぜ』に答えることで、食物アレルギーの知識と配慮を全校に広げるのが、この企画の狙いでした」と、小瀬良先生は語ります。

身近にいる「あの子」が 生の声で気持ちを伝える

発表は、2017年10月、児童朝会の時間を利用して行われました。

最初に、保健給食委員の児童が、「食物アレルギーの子は原因食物が入った食事をとると症状が出て、命にかかわることもあります。だから原因食物を除いた給食を用意して、それがひと目でわかるように、他の給食とは違う色の食器やトレーを使う必要があるんです」ということを説明し、次に、学校医の西島由美先生が食物アレルギーの仕組みを説明しました。

続いてAさんが壇上に立ち、「気持ち」を発表。Aさんのお母さんからの手紙も保健給食委員の児童が読み上げました。

「児童たちにとっては、『クラスメートのあの子』『上級生の、あのお姉さん』『いつも見かけるあの子』が、生の声で語ってくれたことで感動し、食物アレルギーというものを、本当に身近なものとして感じ取ってくれたのではないのでしょうか」と、小瀬良先生は話します。

小瀬良先生から、読者の皆さんへ

Aさんの発表とお母さんからの手紙は、食物アレルギーのあるお子さんとそのご家族の気持ちが、読者の皆さんへもやさしく伝わることと思います。

また、食物アレルギーがあることを否定的にとらえるだけではなく、Aさんと同じようなお子さんやそのご家族にとっても、勇気づけられる内容ではないでしょうか。ぜひ、お子さんと一緒に読んでみてください。



イラスト：読少年写真新聞社 SeDoc



保健給食委員会の児童が説明に使ったパワーポイントの一部。アレルギー反応の仕組みや、除去食の食器、トレーは、色を変えていることを説明している

●Aさんの発表

私は、卵と乳製品にアレルギーをもっています。なので、給食の時間は、みんな気をつかってくれています。例えば、牛乳は毎日出てくるので、ビンを私から遠い位置に置いてもらったり、机をはなしたりして、もしこぼれても大丈夫なようにしています。また、こぼれてしまったときは、はなれている班なら友達が教えてくれることもあります。同じ班だったら、近くの別の班に入ってもらっています。

食事の準備、片づけでも、牛乳ビンを運んだり、給食当番でアレルギー物質が入った食べ物をよそったりはできないので、私が担当のときは他の人が代わってくれて、とても助かっています。

アレルギーがあって得なことはいくらでも、どんな食べ物にどんな材料が使われているかには少しでもわしくなります。スーパーでは、食べられそうなものを見つけると、お母さんと一緒に商品の裏をみて、原材料を確認します。最近では、アレルギーをおこしやすい食べ物が別に書かれているものも増えて、わかりやすくなっています。食べられないものはたくさんありますが、気を付けていればふつうに生活できます。ただ、まちがえて食べてしまうと命にかかわることもあるので、今日の集会で少しでも食物アレルギーに関心をもってもらえたらうれしいです。

●Aさんのお母さんからの手紙

皆さんは、レストランでメニューを決める時、どこをみますか？写真を見ておいしそうだなと思った物を注文するのではないのでしょうか？食材に何が使われているのか、気にしたことはありますか？

食物アレルギーのある人は、まず、食べられる物があるかどうかを確認しなくてはなりません。

お店のホームページに原材料を載せてくれている所もありますが、お店で直接確認するときは、対応してもらえずあきらめることもあります。

それでも最近は、低アレルギーメニューがある店も増えてきて、場所は限られますが外でごはんを楽しむこともできます。

食物アレルギーの人は、口に入れる物やふれる食材に気をつけていれば普通に生活できます。ただ、どうしてもみんなと同じ食事が食べられず、家のお弁当だったり、お菓子の交換ができなかったりすることはあります。

そんな時には、どうか「変な子だな」と思わないでください。周りにそういう子がいたら、食物アレルギーという体質があることをちょっとだけ思い出してもらえたらうれしいです。

最後になりましたが、いつも娘の周りで気づかってくださる先生方、お友達のみなさん、ありがとうございます。みなさんに見守られて毎日楽しく、安心して学校生活が送られること、本当に感謝しています。

Aの母より

繰り返し児童への指導を 続けることが重要

Aさんの発表とお母さんから
の手紙は、児童だけでなく教職員
の心も動きました。

同校ではエピペン[®]の実技を含
む、教職員向けの研修を年2回
行っていますが、小瀬良先生は、
実際に対象児童をもつ担任とそ
でない担任とでは、問題のとらえ
方や切実さに温度差を感じること
があるそうです。しかし、「こう
した温度差も、Aさんの発表で、
多少は埋まったのではないかと
思います」とのことです。

その一方で先生は、児童には、
今後も繰り返し、発達段階に応じ
た指導を行っていく必要性も感じ
ているそうです。

「今、目の前にいる子どもたち
に、大人になっても健康への意
識を持ち続けてもらうことが、
私たち養護教諭の役割です。中
学や高校に進学したり就職した
りしても、食物アレルギーを理
解し、食物アレルギーの人がい

たらサポートするような人に育っ
てほしいです」と語ります。

また、食物アレルギーの児童に
は、「Aさんのように、食物アレ
ルギーであることを前向きにとら
える姿勢や、自分の思いをはっき
りと人に伝えられるような強さを
身につけていってほしいです」と、
希望を託します。



曳舟小学校・保健給食委員会の発表で、食物アレルギーの説明をする学校医の西島由美先生（にしじま小児科院長）

事例② ひたちなか市立市毛小学校（茨城県）

学校全体で食物アレルギーのある児童を守る

食物アレルギーは花粉症と 同じで特別なことではない

市毛^{いちげ}小学校では、文部科学省か
ら『学校給食における食物アレル
ギー対応指針』が示される前から
全国に先がけて、全職員一丸と
なつて誤食事故防止や緊急時対応
などの体制を整えてきました。そ
の一環として児童への食物アレル
ギー教育にも力を入れ、食物アレ
ルギーを理解した児童たちは、事
故防止の大きな力になっています。



校内研修のロールプレイで、エピペン[®]使用時の役割分担をシミュレートする、市毛小学校の教職員の皆さん

この取り組みのきっかけとなつ
たのは、卵、牛乳だけでなく、多
くの食物にアレルギーがあったB
さんの存在でした。当時、まだ低
学年だったBさんは、原因食物に
触れただけで症状が出るほどでし
たが、クラスメートはまだ幼く、
知識もなかったため、いつ事故が
起こるかわからない状況でした。

「給食時間は本当に心配で、担
任の先生も深刻に悩んでおり、子
どもたちへの指導が急がれました」

こう語るのは、養護教諭の先生
とともに、体制づくりの中心と
なった栄養教諭の樋口教子先生
（現在は、水戸市立三の丸小学校
勤務）です。

樋口先生はまず、Bさんのクラ
スで、給食前の時間に食物アレル
ギーについての説明をしました。
このとき、低学年の児童でもわか
りやすいように、クラスで罹患し
ている児童が多い花粉症にたとえ

て、決して特別なことではない点を強調したそうです。

「花粉症の子は、花粉が体の中に入ることで、鼻水が出たり目がかゆくなったりするよね。食物アレルギーの子も、ある決まった食べ物を食べたときに、具合が悪くなっちゃうんだ。原因が花粉か食べ物かの違いだけで、同じ仲間なんだよ」

そのうえで、食物アレルギーの子がみんなと違う給食を食べるのは、花粉症の子がマスクで花粉を防ぐのと同じであることを説明しました。他にも、給食のときは牛乳などがBさんにかからないよう、ふざけず行儀よく食べるよう繰り返し指導したり、食物アレルギーのある児童の体調が悪そうなときは、周囲の大人に声をかけるようお願いしたりしました。

「子どもにもわかるように説明したことで、『学校全体で食物アレルギーのある子をみんなで守っていいこう』という意識が強くなっていきました」と、樋口先生は語ります。

食物アレルギーのある児童への配慮が当たり前

Bさんの学年では、進級のクラス替えのたびに、樋口先生がBさんのクラスで説明する機会も設けました。その結果、高学年になると、ほとんどの児童が食物アレルギーに詳しくなり、Bさんと接した経験ももつようになりました。

そうなると児童たちは、「いただきます」の前に率先して献立表を見て、Bさんが食べても大丈夫かのチェックをしたり、家庭科の調理実習でBさんと同じ班になったら、原因食物が含まれていないか、みんなでチェックしたりと、担任が「私よりしっかりしている」と驚くほどの確な配慮を、自然にできるようになったそうです。

樋口先生は、「子どもたちって、すごいんですよ。小さいころから繰り返し指導していけば、食物アレルギーの子を特別視せず、自然に接するようになります。またそれは、他の病気や発達障害などでも同じなんです」と話します。

事例③ 尾張旭市教育委員会（愛知県）

おいしく楽しい「皆が食べられる学校給食の日」

同じおかずを食べることが「喜び」「気づき」をもたらす

尾張旭市教育委員会では、「皆が食べられる学校給食の日」を実施しています。おかず（主菜・副菜）と汁物に特定原材料7品目を使わず、食物アレルギーの児童生徒も皆と同じ食事をとるというこの取り組みは2013年度に始まり、現在は月2回実施されています。

栄養教諭の浅野絵梨先生は、その教育的効果について、こう話します。「ある小学校のクラスでは、普段から、担任と食物アレルギーの児童本人だけでなく、クラス全

員で献立を確認しています。この日が来て献立が読み上げられると、クラス全体から自然と拍手がわき起こります。みんなで同じ食事を食べられることへの喜びは、大きいのではないのでしょうか」

一方、同じく栄養教諭の曾根規容子先生は「食物アレルギーを普段、あまり意識していないクラスでも、この日は、『食物アレルギーのあるクラスメートがいる』ということを改めて確認する機会になっているのではないかと思っています。また食物アレルギーの児童生徒にとっては、皆と同じ物を食べる喜びを通して『食べられる物を増やしたい』という気持ちが芽生え、治療を進めるモチベーションにもなっているようです」といいます。

両先生とも、皆が楽しく食べられるよう、7品目を使わないだけではなく、味にも見た目にもこだ

11月献立表	
14 水	ごはん 牛乳 三色とんかつ パプリカ揚げ きつ汁 一口ゼリー（洋なし）
15 木	ごはん 牛乳 わかめごはん 牛乳 白身魚のカリカリフライ 土佐えのっぺい汁 ★りんご

毎月の献立表は、「皆が食べられる学校給食の日」がひと目でわかるようになっている

わった献立づくりを心がけているそうです。7品目すべてを使わない副食をつくるには、エネルギーやタンパク質をいかに確保するかなど困難も伴います。しかし、同市の給食は、普段から7品目をなるべく使わない配慮をしており、こうした下地があつてこそ、月2回の実施が実現できたといえます。

ただし、このような配慮には、注意すべき点もあると、学校給食センター所長の鬼頭純子さんは語ります。「給食では、保護者・学校・給食センターが連携して原因食物を除去していますが、社会に出たら、食べられるかどうかを自分で判断しなければなりません。食物アレルギーの児童生徒には、皆で食べる『楽しさ』を知ってもらうとともに、自分で判断する力も身につけてほしいです」

就学前からの教育で食物アレルギーへの理解を深める

同市では、公立の保育所・小学校に通う園児・児童たちを対象と

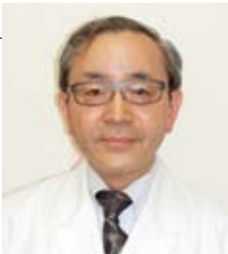
した食物アレルギー教育も行っています。

教材は、静止画にナレーションを加えた「電子紙芝居」です。卵アレルギーの主人公・ミミちゃんに、さまざまなアレルギー症状が現れる絵を示し、食物アレルギーの子が普通の給食を食べられないのは、「好き嫌い」ではなく、「危険だから」ということを教えています。

曾根先生は、「就学前の保育園児のときから、食物アレルギーについて教えることで、成長するにつれ、食物アレルギーへの理解がより進むと思います」と話します。



園児たちが電子紙芝居で食物アレルギーの仕組みを学ぶ様子



* 総評

「食の楽しみ」に向けた取り組みの広がりを

●うりすクリニック名誉院長／尾張東部アレルギー研究所所長

宇理須 厚雄（うりす・あつお）先生

食物アレルギーのある子どもにとって、代替食や弁当持参といった「人と違うこと」は、時に大きなストレスになることがあります。また、周囲の子どもは、その違いを見つけ、悪意なく心ない言葉をかけてしまうことがあるので、学校教育においては、違いを理解し、認め合う姿勢を教えることが重要です。

学校や世の中には、食物アレルギーだけでなく、腎臓病や糖尿病などさまざまな人が、各々に合った食事をとることで健康を守っています。

この事実を子どもたちにきちんと教えることが大事です。教育関係者の方々には、こうした教育を粘り強く続けていただきたいところです。また、給食の提供に当たっては、安全の確保が第一ですが、それと併せて「楽しく食べること」も追求していただきたいと思います。

「児童生徒全員が楽しめる給食」に向けた取り組みの広がりが、期待されます。

プロフィール：1974年名古屋大学医学部卒業。米国食品医薬品局（FDA）留学、名古屋大学医学部助手、藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）助教授、同大学坂文種報徳會病院（現・藤田医科大学ばんだね病院）小児科教授などを経て、2016年、愛知県尾張旭市に「うりすクリニック」を開業。藤田医科大学客員教授も務める。

尾張旭市
学校給食センター
提供

7大アレルゲン 人気の給食メニュー

卵、小麦、乳、
えび、かに、そば、落花生

を使わない

▶▶▶ 作り方は
「付録」をご覧ください。

「皆が食べられる学校給食の日」のメニューから、児童生徒に人気のメニューを2つ紹介します。特定原材料7品目を使わないおかず（主菜・副菜）と汁物です。乳アレルギーのない子は、牛乳を加えると、栄養バランスがさらによくなります。ご家庭でぜひ、試してみてください。

* しょうゆにごく少量含まれる小麦など、調味料に含まれるアレルゲンは考慮していません。重症の食物アレルギーの場合は、医師に相談してください。

手巻き寿司（ツナの甘辛煮・ハリハリ漬け）・呉汁

◆手巻き寿司（4人分）

のりにご飯をのせ、ツナの甘辛煮とハリハリ漬けを自分で巻いて食べます。

- ごはん ● 手巻きのり
- ツナの甘辛煮
ツナ（缶詰）…………… 160g しょうが…………… 1片
コーン…………… 20g しょうゆ…………… 小さじ1.5
にんじん…………… 20g さとう…………… 小さじ1
 みりん…………… 小さじ1
- ハリハリ漬け
たくあん…………… 30g きゅうり…………… 60g



◆呉汁（4人分）

呉汁は日本各地に伝わる郷土料理です。「呉」とは、大豆をすりつぶしたものです。それを味噌汁に入れたものが呉汁です。ペースト状になっているのに加え、まろやかな味噌味になっているので、大豆が苦手な子どもでも、おいしく食べられるメニューです。

- だいこん…………… 60g ● 乾燥わかめ…………… 2g
- ねぎ…………… 20g ● 大豆水煮…………… 50g
- えのきたけ…………… 20g ● 豆みそ…………… 大さじ1
- 豆腐…………… 80g ● 米みそ…………… 大さじ1
- 油揚げ…………… 20g ● かつおだし…………… 1カップ

からあげのいちじくソースがけ・小松菜の和え物・じゃがもち汁・一口りんごゼリー

◆からあげのいちじくソースがけ（4人分）

尾張旭市特産のいちじくを使ったメニューです。

- 鶏もも肉…………… 200g ● いちじくジャム…………… 40g
- でんぷん…………… 大さじ3 ● しょうゆ…………… 小さじ2
- 揚げ油…………… 適宜 ● 酒…………… 小さじ1.5

◆小松菜の和え物（4人分）

- 小松菜…………… 80g ● 油揚げ…………… 8g ● さとう…………… 小さじ0.5
- にんじん…………… 20g ● しょうゆ…………… 小さじ1



◆じゃがもち汁（4人分）

「じゃがいももち」とは、じゃがいもをゆでてつぶしてから、でんぷん、塩を混ぜて、団子状に丸めたものです。

- だいこん…………… 60g ● じゃがいももち…………… 100g
- にんじん…………… 40g ● 薄口しょうゆ…………… 大さじ1
- ごぼう…………… 60g ● 酒…………… 少々
- ねぎ…………… 40g ● 塩…………… 小さじ1
- かつおだし…………… 1カップ

こちらをご覧ください！

環境再生保全機構のホームページで
卵・乳・小麦不使用のレシピを公開しています。

食物アレルギーの子どものためのレシピ集

検索



▶▶▶ 「付録」でも、卵・乳・小麦を使わないおやつレシピを紹介しています。

今できることを 精一杯がんばれば 可能性は無限大！

しなやかな美しい泳ぎで世界のトップ選手として活躍している、競泳の大橋悠依選手。バタフライ、背泳ぎ、平泳ぎ、自由形の4種目を泳ぐ個人メドレーの選手です。

とくにハードな400m個人メドレーが得意な大橋選手ですが、ぜん息に苦しんだ時期がありました。

現在もアレルギーとつきあいながら選手生活を送っています。

世界水泳選手権銀メダリスト

大橋 悠依 Ohashi Yui さん

0歳からぜん息とアレルギーに悩まされる

「私は生まれたときから、ダニやハウスダストのアレルギーがあったようです。ぜん息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギーもあります。自分では覚えていませんが、母子健康手帳を見たら、母が『一日おきに病院に行った』と書いていて、そんな時期もあったのかと驚きました」

記憶に残るのは4、5歳のころ。夜、せきが止まらなくて苦しかったとき、お母さんが眠れるまでずっと背中をさすってくれたのだという。かぜもひきやすく、いつも息をするとのどの奥でヒューヒューと音がしていた。

通院しながら、水泳を始めたのは6歳のとき。「姉が習っていたのと、まわりの友だちが始めた

の」とで、なんとなくつられて。後になって親から、実は私の体を強くして、ぜん息がよくなるようにと考えて水泳をすすめてくれたのだと聞きました」

水泳を続けて丈夫な体に

小学2年生と4年生のときには、かぜをこじらせ肺炎で入院している。それでも吸入を継続し、ぜん息をコントロールしながら水泳を続けた。

「練習するのがつらい日もありました。気管支が狭くなり、たんがからまると、呼吸が苦しい。そんなときは、泳ぎながら息つぎのときにエヘンとせき払いをして、なんとか呼吸を整えてやりすごしました」

もともと練習はあまり好きではなかったが、苦しいときも、ほとんど練習を休むことはなかった。



PROFILE

大橋悠依●おおはし・ゆい

1995年10月18日生まれ。滋賀県出身。幼稚園年長のときに彦根イトマンスイミングスクールにて水泳を始める。中学時代から200m個人メドレーと背泳ぎで全国大会に出場。東洋大学在学中の2017年4月の日本選手権では400m個人メドレーで日本新記録を樹立して優勝、2017年7月の世界水泳選手権では200m個人メドレーで日本新記録を樹立して銀メダルを獲得している。2018年4月からイトマン東進に所属。

〈ホームページ〉

<https://www.itoman.com>ひとり暮らしを始めて
自分で健康を管理

大橋選手には卵やえび、かにをはじめ、さまざまな食品に対する食物アレルギー

小学3年生のときに「水泳をがんばる」と覚悟を決めたのだそう。小学校高学年になると体力がつき、ぜん息の症状が少しずつ軽くなり、高校に入学するころには、ほぼ出なくなっていた。

「自分で決めたことなので、やるしかないという気持ちで練習に励んできました」

ルギーがあり、今も食事での配慮が欠かせない。「小学校では、給食を別に用意してもらっていました。中学、高校のときは、お弁当を持参して。大学からはひとり暮らしなので、自分で食事の管理をしています。たとえば、耐性がついて普段は食べても症状が出なくなった卵でも、疲れているときには控えるようにしています。他にも体づくりのために、食べられない食品の栄養をどう補えばいいのかなど、食に

関する知識を身につけてきました。今は、アスリートフードマイスターの資格を取るための勉強もしています」

食事の管理に加えて、食物アレルギーの状況を評価してもらう検査を1年に1回受けたり、症状が出やすいアトピー性皮膚炎の薬を定期的に処方してもらっている。他にもアレルギー性鼻炎のために、室内の空気環境にも気を使っている。

「実家では親がやってくれていましたが、今は自分でこまめに掃除をしたり、空気清浄機を使ったり、部屋の空気を清潔に保っています。アレルギーとうまく付き合っているように頑張っています」

アレルギーの経験から得た「できることを、やる」

もともとそんなにポジティブな性格ではないと

いう大橋選手だが、おらかな面もある。

「体調が悪い日は、練習への不安と同時に、思うように力が出せなくても『ま、しかたないか』というふつきた気持ちはありました。そういうときのほうがリラックスして練習にのぞむことができ、結果的によいタイムが出たりしました」

そんな経験から「今、できることをやる」という前向きな性格が培われたという。

日本代表として日々練習にはげむ大橋選手に今後の目標をたずねた。

「東京オリンピックで世界新記録を出して、金メダルを取ることです。今はまだ力が足りないのですが、毎日の練習を精一杯がんばって、もっと強くなりたいです」

ぜん息のみんなへ！

私も幼いころからぜん息に苦しんでいましたが、水泳を通して克服することができました。苦しいこともたくさんあると思いますが、自分の可能性は無限大だと信じて、がんばってください。私も自分の目標に向かってがんばります。

大橋悠依さんのメッセージ入り
サイン色紙プレゼントのお知らせ

大橋悠依さんのメッセージ入りサイン色紙をご希望の方は、添付はがきのプレゼント応募欄に印をつけ、住所・氏名を記入のうえ、ご応募ください。WEB版すこやかライフからもご応募いただけます。アンケートにお答えいただいた方の中から抽選で10名の方にプレゼントいたします。ふるってご応募ください。

※応募締切は2019年6月18日(アンケートハガキの差出有効期限)です。



本誌に寄せられているぜん息&COPDに関するさまざまな悩みや疑問に、編集委員の先生方がわかりやすくお答えします。

※疑問、質問がある方は、アンケートはがきを使ってお送りください。

Q1

私はCOPD患者ですが、医師から年をとると筋肉が衰えるので「フレイル」に注意するよう言われました。「フレイル」とはどのようなことでしょうか。どう予防すればいいのでしょうか。(65歳・男性)

A 「フレイル」とは、加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、生活機能全般が衰えた状態です。

診断基準によると、①体重減少 ②主観的な疲労感 ③日常生活の活動量の低下 ④身体能力（歩行速度）の減弱 ⑤筋力（握力）の低下 のうち、3項目に当てはまれば、フレイルの状態と考えられます。

それでは、COPD患者さんはどうでしょう？ フレイルの前段階として、加齢とともに筋力が衰え活動性が低下する「サルコペニア」という状態があります。このサルコペニアの状態から、生活機能全般が衰えるとフレイルに移行していきます。COPD患者さんの中には、筋肉量や筋力の低下が認められ、活動量が低下している方が多く、COPD患者さんの15%にサルコペニアを合併しているという報告があります*。また、フレイルと関連する低体重も、COPD患者さんにとって大きな問題です。

このように、COPD患者さんはサルコペニアやフレイルになりやすいため、対策が必要です。

一般的なフレイル対策としては、バランスのとれた食事、適度な運動、口腔ケアが重要といわれています。COPD患者さんの場合、適切な薬物療法を行い、たんぱく質を多く含む食事をとり、運動リハビリで運動能力を高めて、日常生活の活動量を高めることが、サルコペニアやフレイルの予防、治療につながります。また、一部の漢方薬にも効果が認められています。

フレイルになりやすいCOPD患者さんは、ひどくなる前に対策をとることが大切です。心配な方は一度、主治医の先生にご相談ください。

亀田京橋クリニック 副院長 金子教宏先生

*参考文献：Jones SE, et al. Sarcopenia in COPD: prevalence, clinical correlates and response to pulmonary rehabilitation. Thorax 2015;70:213-8

Q2

夫が「電子たばこ」は害が少ないと言って吸っています。本当に紙巻きたばこよりも害が少ないのでしょうか。(43歳・女性)

A 現時点では、紙巻きたばこに比べて害が少ないとはいえません。

「電子たばこ」と「加熱式たばこ」はよく混同して使われているので、まず違いを確認しましょう。電子たばこは、乾燥したたばこの葉や液体を熱し霧状に発生させるものをいいます。日本では、ニコチンを含む電子たばこの販売は薬事法で禁止されています。一方、加熱式たばこは、皆さんがよく見聞きするIQOS®（アイコス）やプルームテック®、glo®（グロー）を指します。加熱式たばこは、たばこの葉を蒸すような状態にするため、タールや一酸化炭素の排出が少なく健康への悪影響は少ない、とたばこ会社は宣伝しています。しかし、これらの報告のほとんどは、たばこ会社が出資した研究に基づくものであり、信頼できる研究は存在していません。確かに紙巻きたばこに比べて有害物質の量は少ないものの、それでも十分に有害性があります。米国のFDA（アメリカ食品医薬品局）は、「通常のたばこ製品と比較して、リスク低減の可能性がある製品である」というたばこ会社の主張を棄却しています。米国ではアイコス®の販売は認められていません。

日本でも、日本禁煙学会は、加熱式たばこについて「普通のたばこ同様に危険であり、受動喫煙で危害を与えることも同様である」と警告しています。日本呼吸器学

会も、加熱式たばこの使用は「健康に悪影響をもたらす可能性がある」「使用者が吐き出したエアロゾールは周囲に拡散するため、受動吸引による健康被害が生じる可能性がある」として、受動喫煙の被害も紙巻きたばこと同様であるとの見解を出しています。また、加熱式たばこの主流煙（喫煙者が吸い込む煙）には、紙巻きたばこと同程度の有害物質が含まれ、殺虫剤の原料とされているアセナフテンという物質は、紙巻きたばこの約3倍も含まれていると報告しています。さらに、副流煙（たばこから出る煙）中のニッケルやクロムなどの有害な重金属は紙巻きたばこよりも高く、ニコチン、アセトアルデヒド、ホルムアルデヒドなどの有害物質は紙巻きたばこと比較して低い濃度ですが、ニコチンは大気中の10～115倍も高いと報告しています。ほかにも、加熱式たばこは紙巻きたばこと同様に、血管に障害をきたすという報告もあります。

まとめると、加熱式たばこは有害物質は減っていますが、危険性が減っているわけではありません。健康への害が少ないように見えますが、それは間違いであり、現時点では受動喫煙も含めて、紙巻きたばこと同様の健康被害をきたすおそれがあるといえます。

亀田京橋クリニック 副院長 金子教宏先生



ウチのこんなエピソード

読者の皆様から寄せられた、うれしかったこと、楽しかったこと、大変だったこと、困っていること、失敗談など、ぜん息やCOPDの治療中に身の回りで起こったさまざまなできごとをご紹介します。



これからも服薬を がんばっていききたい

7歳の娘は5歳の秋に大きな発作で入院し、ぜん息と診断されました。

その後2年間、服薬を継続して水泳も始め、幸いなことに症状は治まっています。季節の変わり目にはかぜをひきやすいので注意しています。引き続き、服薬をがんばっていかうと思っています。

44歳・女性

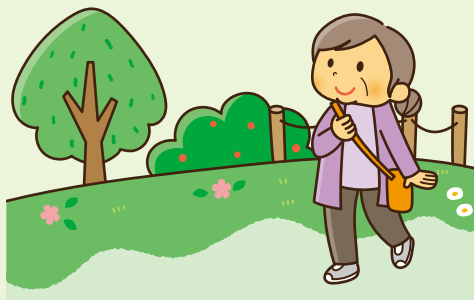


毎日の散歩で 調子が多くなった

30代からずっとぜん息でした。あまり動くことが好きではありませんでしたが、80歳になって散歩を始めたところ、ぜん息の症状が多くなってきたように思います。

これからも毎日の散歩を欠かさずに続けていきたいです。

80歳・女性



わたしのしているこんな工夫

WEB版すこやかライフでも募集中!

すこやかライフ

検索

ぜん息

の方の工夫

忘れないように、吸入ステロイド薬を食前に吸入しています。お茶を飲みながら食事をするので、声がかれやすくなるのを防ぐ効果もあると思っています。

76歳・女性からの投稿

ぜん息のほかに花粉症もあるので、花粉の季節には布団を外に干さないようにしています。これだけで、ぜん息の発作が減った気がしています。

28歳・女性からの投稿

COPD

の方の工夫

毎日歩いたり、自転車に乗ったりして動くことを心がけています。薬を続けて動くことで、息苦しさは軽くなっているように思います。

78歳・男性からの投稿



お便り・投稿をお待ちしています!

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-29-22 東京法規出版内「すこやかライフ」読者係

Tel: 03-5977-0355 FAX: 03-5977-0357

<WEB版すこやかライフアンケートフォーム>

<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/enquete/index.php>

「読者の広場」は、みなさんのページです。みなさんからのアンケートはがきやお便りを紹介していきたいと思っておりますので、はがき、封書、FAX、WEB版アンケートフォーム等何でもOKです。お便り・投稿をお待ちしています。



ぜん息& COPD（慢性閉塞性肺疾患）のための生活情報誌

すこやかライフ

「すこやかライフ」企画編集委員

- 座長 田中 一正（昭和大学特任教授）
委員 金子 教宏（亀田京橋クリニック副院長）
橋本 光司（ときわ台はしもと小児科アレルギー科院長／日本大学医学部小児科学系小児科分野兼任講師）
山口 公一（東海大学医学部付属八王子病院医学部医学科専門診療学小児科学教授）
山下 直美（武蔵野大学薬学部教授）
益子 育代（東京都立小児総合医療センター看護部／小児アレルギーエドクター）
林 里恵（豊島区保健福祉部地域保健課公害保健グループ主査）

発行 平成31年3月18日発行



独立行政法人 環境再生保全機構

〒212-8554 神奈川県川崎市大宮町1310

ミューザ川崎セントラルタワー 8階

TEL：044-520-9568 FAX：044-520-2134

<https://www.erca.go.jp/yobou/>（大気環境・ぜん息などの情報館）

編集事務局 株式会社東京法規出版

印刷・製本 株式会社アイネット

すこやかライフ
をお届けします

「すこやかライフ」送付希望の方は、
付属のハガキにてご連絡ください。
電話やFAXでも受け付けています。



独立行政法人 環境再生保全機構

TEL：044-520-9568

FAX：044-520-2134



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。