

ています。喘息患者では、気道、血液中、そして尿中にこのロイコトリエンが増加していることがわかっています。このロイコトリエンを抑制することができれば、画期的な治療となるはずですが。

ところが、前回取り上げたステロイド薬はこのロイコトリエンの産生を抑制し働きを抑えることが苦手です。そこで登場したのが、ロイコトリエンの働きをレセプターレベルでブロックする薬剤である抗ロイコトリエン受容体拮抗薬（Leukotriene receptor antagonist: LTRA、通称「エルトラ」）です。

1995年プラナルカスト水和物（オノン）が登場しました。これは実は世界に先駆けて日本で開発され臨床に使われるようになったLTRAです。その後、2001年にはモンテルカストナトリウム（シングレア、キプレス）が登場しました。

私のクリニックに2012年3月受診した18歳未満の気管支喘息患者310例（男児196例）中、長期管理薬として吸入ステロイド薬を使用していたのは24.8%でした。一方LTRAは63.2%ととてもたくさんの患者さんに投与していました。さらに両者の併用は16.5%でした。今日、小児の喘息コントロールに最も多く使用されている薬はLTRAになっています。これは、吸入ステロイド薬の方は効果がある反面、上手にできなかつたり、嫌がって止めてしまう患者が多いことを反映しています。つまり吸入療法は自主的に服薬（吸入）を行い、治したい気持ち薄れアドヒアランスが悪いと言えます。それに比べ内服薬は服薬しやすいので比較的続け易い利点があるようです。

1. 小児喘息における早期介入の意義について

小児の気管支喘息の8割が3歳までに発症します。喘息で医療機関を初めて受診する乳幼児は、ほとんどが感染症、特にウイルスによる気道感染に伴って初めて喘鳴を来した後に、喘鳴を繰り返すようになり「喘息」と診断されます。このような喘鳴を引き起こすウイルスとしてはRSウイルス、ライノウイルスが多いと考えられます。乳幼児期は、ダニやほこりなどに対するアレルギーの関与（IgE抗体の証明）がはっきりとしていないことも多く、喘息様気管支炎と言われてきました。最近では「ウイルス誘発喘息」や「反復喘鳴児」などと呼ばれています。

また乳幼児喘鳴にはフェノタイプと言って、3つのタイプがあると言われています。1) 一過性喘鳴群、2) 非アレルギー型喘息群 3) アレルギー型喘息群です。一過性喘鳴群は3歳までに治る患者さんです。主に、ウイルス感染によっておこります。肺の未熟性や受動喫煙などの影響を受けています。非アレルギー型喘息群は、ウイルスや細菌などの感染症によって繰り返す喘息のタイプです。IgEは陰性で、多くが6歳ごろになると自然に治ってきます。アレルギー型喘息は、主にダニ、ほこり、かび、ペットなどに対するIgEが陽性で、風邪や運動などによって症状が誘発されます。治りにくく中学校卒業までに80%が寛解になると言われていますが、大人になって再発する方もおられます。

喘息の診断は、①呼気性喘鳴（息を吐くときの喘鳴）が明らか。②気管支拡張剤である β_2 刺激薬の吸入にて喘鳴が消失する。③IgE陽性（食物抗原、ダニ、HDなど）である。④本人や家族のアレルギー疾患の既往がある。

などを参考に診断しています。特に①、②があれば確実に診断できると思います。

この10年余りで、喘息発症後の重症化予防に関する研究が盛んに行われています。吸入ステロイド薬やLTRAを発症早期の喘息患者に一定期間投与することで重症化を防げることがわかってきました。また、呼吸機能や肺の組織の変化を検討した結果では、発症早期の喘息のこどもでは、気道の炎症やリモデリング（組織の変化）が固定されておらず、完治（ガイドラインでは「寛解」と言います）する余地がまだ十分残っていると考えられます。したがって、喘息の適切な診断に加えて薬物を用いたより早期の治療的介入による重症化予防が大事になってきています。

2 LTRAの効果と安全性

①どのような患者にLTRAを選択するか

ガイドラインでは、どの年齢層でもステップ2基本治療の長期管理薬と位置付けられています。2歳未満はLTRA and/or DSCG（インターール（抗アレルギー薬））、2～5歳はLTRA and/or DSCG and/or 吸入ステロイド薬（低用量）、6～15歳は吸入ステロイド薬（低用量）and/or LTRA and/or DSCGと記載されています。この順番をみると、5歳以下の乳幼児の軽症喘息では、常にLTRAがファーストチョイスとなっていることがお分かりになると思います。これは、LTRAと吸入ステロイドを比較検討した試験結果から導かれた使い方の「順番」です。例えば、月に数回発作を起こす喘息患者に対しての研究では、LTRAと吸入ステロイド（ブデソニド400 μ g/日）と比べ症状の増悪予防効果に差はありませんでした。中等症以上になると、やはり吸入ステロイド薬の方が効果は優れているという結論です。

実際、私は軽症から重症までどのレベルであったとしても、基本的な長期管理薬として処方しています。様々な調査でも小児喘息の実に約80%がLTRAを投薬されているという報告もあります。また、後で述べますが、喘息患者ではアレルギー性鼻炎の合併が多く、LTRAは鼻炎への効果も期待できるため、処方率が多くなっている結果でもあります。

オプションとして、長期間内服しなくても、季節的に増悪する患者さんや感冒のときに悪化する患者さんでは中期～短期的に投与する治療法も考えられています。例えば、秋に季節的増悪を起こす小児喘息への投与を行った研究では、比較的低年齢の男子と年長児の女子に効果があったと報告されています。また、最近では感冒時の7日間程度の短期投与によって喘息増悪への進展を防げるという報告もあります。

実は、LTRAには気管支拡張作用も認められることがわかっています。IgE陽性の喘息ハイリスク患者では初回の喘鳴でも投与して急性期症状の緩和と、さらにその後の悪化を防ぐことも可能だと考えています。その他、特にLTRAを推奨する患者としてはウイルス喘息、低年齢、鼻炎合併喘息例です。これらはむろん重症度によりますが、LTRAがファーストチョイスだと思います。

LTRA投与後効果が現れるには1-2週間かかると言われています。しかし、興味深いことに投与後比較的早く効果が現われる患者さんが20%程度

ほどおられます。ロイコトリエン合成酵素の遺伝子多型の研究により、ヘテロの遺伝子多型がある方は早期に効果があると言われていています。このような方はLTRA内服してすぐに効果が実感できるため比較的スムーズに服薬していただけます。

②安全性：幸い私は副作用で中止した方を経験していませんが、報告では下痢などの消化器症状、アレルギー反応、そして最近では理由が不明ですが神経麻痺が報告されています。

③ 各種 LTRA 製剤の特徴と使い分けについて

小児適応のあるLTRAとしては、メードインジャパンのプランルカスト、そして全世界で広く用いられているモンテルカストがあります。プランルカストはドライシロップとカプセルがあり一日2回の内服です。モンテルカストは細粒、チュアブル、錠剤と剤型がより豊富で一日1回と服薬の回数が少ないことが特徴です。飲む回数が少ないと患者とその保護者への負担も減り楽で良いですね。プランルカストドライシロップは他の薬剤と混合調剤が可能ですから組み合わせがしやすいメリットがあります。最近、両者ともアレルギー性鼻炎^{注)}の適応が認められました。これまで、アレルギー性鼻炎で特に鼻閉がつよいタイプには効果があります。

注) オノンドライシロップは小児のアレルギー性鼻炎に適応が承認されました。モンテルカスト錠が成人(13才以上)でアレルギー性鼻炎に適応が承認されました。

3. 初めてLTRAを服用する喘息児・家族に対する説明は？

喘息は症状の悪化を予防できる病気です。LTRAは心配される副作用が極めて少なく安心して飲んでいただける薬です。また夜間の喘息症状を予防する目的で就寝前に投与しています。しかし、夜早く寝てしまい内服できなかったときは、翌日の朝に服用していただいています。もちろんその日の夜はいつも通り内服していただきます。投与期間は、ガイドラインでも言われているように3か月程度を目安に減量中止を考えます。また感冒時間欠投与方法や季節性喘息の方へは特に秋になる前から投与しておくと思えます。飲みやすく使い勝手の良い薬剤ですので、小児でのファーストチョイスとしておすすめしています。

次回は、環境整備 アレルゲン対策についてお話しします。

2、「アレルギーのおはなし」第1回 ～気管支喘息と受動喫煙～ あいち小児保健総合医療センター 佐々木 溪円

みなさま初めまして。今回から記事を担当することになりました、あいち小児保健医療総合センターの佐々木 溪円です。

まず簡単に、簡単な自己紹介をしますと、私は少し変わった経歴になります。医学の世界には、栄養学や公衆衛生学の研究・教育職として関わりはじめ、関東にある保健所と病院を経て、今年の4月からあいち小児保健医療総合センターにいます。これまで記事を担当された諸先生方のような高尚な

内容は書けませんが、少し異なる視点からアレルギー疾患の関連領域の話題をご提供できれば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

では、本題に入りましょう。代表的なアレルギー疾患の一つとして気管支喘息がありますが、その日常的な目標は発作を起こさないように予防することですね。そのためには、重症度にあった治療薬の使用だけでなく、環境整備が重要になります。環境整備にはいくつかのポイントがありますが、今回は小児の受動喫煙対策をテーマにしました。身近に喫煙者がいない方には退屈かもしれませんが、雑学としてお付き合いください。

まず、子ども達が受動喫煙を実際にしているかどうかは、吸収されたニコチンが体内で変化したコチニンの尿中濃度で調べることができます。3歳児健診を利用した国内データでは、父親が喫煙者<母親が喫煙者<両親が喫煙者の順にコチニン濃度が高くなります。この結果は、ママの方がパパよりも子どもと接する機会が多いという育児環境が影響していますが、子どもとのふれあいを受動喫煙レベルで比較するというのでは、ブラックジョークとしても笑えない結果を気管支喘息にもたらします。

今年、Burkeらは、過去に報告された約70の研究データをまとめた報告をしています。この報告によると、家族の喫煙によって子どもの喘息発症は21~85%増加しています。また、その他の多くの研究により、受動喫煙によって吸入ステロイド薬の効果が弱まることや、喘息発作による救急受診の回数が増えることも明らかになっています。つまり、毎日一生懸命吸入薬などを続けている子どもがいるのに家族がタバコをやめないのは、喘息の治療効果を減らそうとしていることになります。このような話を保護者さんにすると「ウチはベランダで吸っているから、大丈夫です」などと答える人がいらっしゃいますが、家庭内に喫煙者がいない子どもと比較すると、いわゆる「換気扇喫煙」をしている家庭の子どものコチニン濃度は3.2倍、「ベランダ喫煙」でも2倍に上昇します。また、喘息治療のために入院した親子に対する意識調査では、100%近い保護者が「発作を起こしそうなときは吸わない」と回答していますが、そのような配慮をしてもらっていると感じている子どもは30%程であり、親子の認識に差がみられています。

ここまで読んでくださった喫煙者のなかには、「喘息に悪いのは知っているけど、まだ、タバコをやめたくない」「禁煙してみたけど、失敗したから私はやめられない」と思う人もいるかもしれません。このように感じるのは、喫煙者がタバコに害があることを知らないわけではなく、禁煙に失敗するのは意志が弱いからではなく、もちろん、喫煙者の性格が悪いからタバコをやめないわけではありません。タバコに含まれるニコチンの依存性はヘロイン、コカインなどの薬物よりも高く、喫煙者はニコチン依存症になっています。ニコチン依存症になると「認知のゆがみ」という喫煙を正当化・合理化する心理が生まれ、喫煙による害の否定、タバコの効用の盲信、禁煙の障害の過大評価をします。これは「結論の飛躍」という心理を生み、禁煙する必要がない、禁煙は不可能、多少の受動喫煙はやむをえないという結論に達します。みなさんの周囲の喫煙者には、「私はガンにならない」、「タバコがないと仕事のストレスが消えない」「禁煙は難しいからやらない」と言う方はいま

せんか。このような考えは、喫煙者がタバコに操られているために生じるものであり、ニコチン依存症として治療が必要な状態です。

さて、気管支喘息を治療するときに「気合いが足りないからセキができるんだ」と単純な精神論で片付けることが間違いであるように、気合いだけで禁煙しても成功率は上がりません。国内では2006年から外用薬、2008年から内服薬がニコチン依存症の治療薬として保険適応となっており、基準にあった患者さんはTVのCMでも話題になった「お医者さんと一緒に禁煙」ができるようになりました。しかし、いわゆる禁煙外来を開設するためには多くの施設基準があり、全ての医療機関で実施してはなりません（日本政府の大人の事情があるのです…。禁煙外来を開設している医療機関は、保健所やファイザー製薬のインターネットサイトなどでご確認ください）。また、ニコチン依存症の治療成功率を高めるためには薬だけでなく、適切なカウンセリングによる精神的な支えも必要となります。保健所・保健センターの医師などが実施している禁煙支援サービス（残念ながら、禁煙支援に積極的な地域のみで実施しています）や、禁煙支援をしている薬局、インターネットを利用した「禁煙マラソン」などの有効な支援システムがありますので、自分にあった方法を活用すると良いでしょう。そして、最も必要な精神的な支援は身近な人からの「温かい応援」です。ご家族などが禁煙にチャレンジするときは、心から励まして下さい。もし禁煙に失敗しても「やっぱりダメじゃない」などと言わずに、「すごい！2日も頑張れたね。次は一緒に3日間に挑戦しよう」とポジティブに声をかけます。

今回の記事を読んで、気管支喘息の環境整備として「禁煙にチャレンジしよう」「わたしの家族を応援してみよう」と思っただけの人がいれば幸いです。

参考文献：

Burke H et al. Pediatrics 129:735-744 (2012)

Cohen RT et al. JACI 126:491-497 (2010)

Evans D et al. Am Rev Respir Crit Care Med 156:1773-1780 (1987)

Johansson A et al. Pediatrics 113:e291-5 (2004)

Thomson NC et al. Eur Respir J 24:822-833 (2004)

小田嶋博ら 喘息 9:93-97 (1996)

立石泰子ら 神奈川県公衆衛生学会誌 55:46 (2009)

3、防災コラム 第7回 防災士 松本洋美

ジメジメした毎日が続く中、各地で大雨による災害が起き、多くの方々がその犠牲にあわれています。私も人ごとではなく、親戚が大分県の竹田市にいまして、安否確認ができましたが、残念ながら亡くなった方もおられ、ご冥福をお祈りをするとともに、被害がこれ以上拡大しないように祈るばかりです。

さて、夏本番に向かい強い日差しが肌に当たる機会も増えてきて、湿度の

高い日が重なると、皮膚のトラブルを起こしやすくなります。スキンケアも大切になりますが、食欲もダウンしがちになる為に、偏った食事や冷たいものの摂り過ぎで、体のバランスを崩しやすくなり、アレルギー症状の悪化や熱中症にもかかりやすくなります。

夏休みに入ったからと、子供を夜更かしさせたりせず、規則正しい生活を守り、少量でも栄養のバランスを考えた食事を心がけ、体力を落とさないようにしておく事です。

また、プールや川遊びなど水に触れる機会も多くなり、夏特有の解放感が事故に繋がるケースも増える季節です。小さいお子様から目を離さないように特に注意することと、水に対する教育は、家庭でもしておく事が重要です。事故ゼロで、楽しい夏休みをぜひ過ごして頂きたいと思います。

4、「主婦大生ミラクル☆リカのアレルギーっ子育て奮闘記」

管理栄養士 寺倉里架

高校1年生・娘の食物アレルギー児のママであり、2009年の4月から大学院に通う主婦大生？こと寺倉里架と申します。

現在、娘は卵（卵黄の固ゆでは少量食べられるようになりました）、乳のアレルギーがありますが日々笑顔もモットーに過ごしております。

本日のテーマは「親子関係」

今年の4月から食物アレルギーに関する栄養指導を習得するためにある病院へ週に1回研修に行っています。

そこで、多くの親子に出会いました。

どの親子の関係が良いとか悪いとか

私も娘がいますが、それはわかりません。

それどころか、私が判定できるなんてそんなことは全く思ってもいません。

ただその中で感じたことを少し書いてみようかな。。。と思い

今日は記事にしました。

育児って

やっぱり親の性格がでるなあ実感。。。。

他人の子供と比べて、どうのこうのと言っている自分を今想いだすと恥ずかしくなってきました。

目の前にいる娘は私そのもの・・・なんですよ。。。

例えば、

お行儀が悪いねえ

お片付けできないねえとか

まあいろいろなことですが

親の背中をみて育つとありますが
まさしくその通りだなあと。

でも完璧な人間なんていないと思います。
まして繊細すぎたり、貴重面すぎたりもどうかと思います。
が
その中で親としての育児に対する軸を1つ持つことは大事だなあ。
私の場合大事だったかあと・・・反省している次第ですが・・・

と
考えると自分の育児の反省ばかりで悲しくなってきましたので
あえて私なりの軸ってなんだったのかなあと
以下、過去を振り返ることにしてみました。

私の場合、食物アレルギー児の親だからこそということで
「感謝の気持ちを忘れない子供に」ということが
私の育児のキーワードであったような・・・
幼児から社会との関わりが多くなればなるほど
色々な人に助けられ、食生活を支えて頂きます。
そのために、娘も社会との関係が少しずつ理解してきます。
その際に大事なことは、感謝の気持ち、
当たり前と思ったら間違い。
「ありがとうございます。」という気持ちで
常に感謝の気持ちを持ち続け、そして機会あればその感謝の気持ちを相手に
伝えることは、娘に話してきました。

さて、その成果があったのか
学校の先生からこんな報告を受けました。
「課外研修の宿泊の際、旅館を出る際に「食物アレルギー対応どうもありが
とうございます。」とわざわざ旅館の方にお礼を言いに行っていましたよ。」
と。

我が家にとっては当たり前のことではありますが、でもこういう報告をうけ
て、安心しました。

これも
食物アレルギーであったから
こんな軸ができたんだなあ・・・

後はお行儀よく、背筋を伸ばして淑女にと・・・
親の希望は色々あるものの
私の背中をみていたら・・・ダメですよねえ（汗）

さて

私の辞書の中！？「何事も気づいた時が最適な時」という語録があります。
もし、もう遅いと思われたあなた、
私も今日から背筋を伸ばして、お行儀よくを始めますので。。。 (笑)
あなたの育児の軸を考えてみてはいかがですか？

5、アレルギーっ子のおいしいレシピ

「 稲荷ギョーザ 」 近藤由美

みんな大好きなギョーザ！ギョーザの皮がなくても、とってもおいしいギョーザができますよ。どんなひみつがあるのでしょうか？ぜひご覧ください。

レシピはこちらから

6、東日本大震災に対する支援活動のご報告 子育てサポーター「スマイル」 村上トメ子 菊池朱美

昨年の東日本大震災から1年4ヶ月が経ちました。ここ大船渡は少しずつではありますが、復興に向けて頑張っています。

今年は夏の行事として、花火大会・道中踊りなど出来るくらい元気になりました。

大震災後に喘息・アトピーなどアレルギー児が増え、親御さんの悩み・不安がたくさんありました。NPO法人アレルギー支援ネットワークの協力により、今回7月8日に「第1回アレルギー相談」を、岩手県立大船渡病院を会場に行いました。市内はもちろんのこと、遠くはここ大船渡から車で約2時間も離れている山田町から、合計12組15名の相談者がありました。みなさん、「薬の塗り方」「肌のケアの仕方」「長い間通院していても、なかなか先生に聞けなかった疑問や質問」など、色々と相談にのっていただきました。「これから、また心新たに薬を使用しながら子供と向き合って、一緒に治療していこう」「参加してよかった」という声がたくさん聞こえてきました。中には、「もっと先生との相談時間が欲しかった」という方もおられましたが、皆さんとても満足して帰られました。当日は、一緒に来ていた子供たちの託児を私たち子育てサポーター「スマイル」会員で楽しく見守ることが出来ました。「帰りたくない」というお子さんも数人あり、うれしかったです。

次回は8月19日大船渡市三陸町吉浜の吉浜地区拠点センターで「第2回アレルギー相談」があります。この機会に是非お気軽に相談をしてみたいかがでしょうか？きっと良いヒントがいただけると思いますよ。

7、第7期アレルギー大学研究実践報告・実習における発表者募集のご案内

アレルギー大学では、毎年、研究実践講座を年度の最後に開講しております。最新のアレルギー情報をお伝えする講演会・研究発表・修了生の皆さまなどによる実践報告など、一日通して盛りだくさんの内容となっている「講座」(11/25)と「食物アレルギー対応の献立」を提案・発表していただく「研究実習」(11/17)がございます。

修了生の皆さまや本年度上級まで修了される受講生の皆さまは、「食物アレルギーマイスター」を目指し、是非この講座・実習での発表をご検討下さい。

ご応募いただける方は、お名前・ご住所・携帯電話番号と応募内容を、info@alle-net.com まで送信してください。お申込の締切は、9月末日です。

また、研究実践報告(11/25)と同時に開講します今年度の記念講演は、宇理須厚雄先生による「アレルギー最新情報」(仮題)と、話題の「経口免疫療法」を積極的に行っておられる国立病院機構相模原病院の管理栄養士林典子先生による「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2011 の解説と栄養指導の実践」(仮題)に決定しました。

講座受講も受け付けておりますのでぜひお申込下さい。

皆さまからのご応募・お申込をお待ちしております。

8、8月度「アレルギー児の親の交流会」開催のお知らせ

食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、ぜん息など、アレルギーのお子さんの事、アレルギーかな？と、お悩みのある方、スキンケアや食事の事、園や学校についてなど私たちと一緒に話をしませんか？どこの交流会へも参加可能です。交流会を実施している区外、或いは近郊の市町にお住まいの方の参加やお問合せも多く、ご要望の多いところから順に交流会の開催準備をすすめています。参加希望の方はご連絡を下さい。お待ちしております。

8月は

- | | | |
|----------------------|--------|--------------------|
| 1日(水) 西尾アレルギーの会 | アレツ子元気 | 西尾市総合福祉センター 4階 洗心庵 |
| 1日(水) あま市アレルギーの会 | | 甚目寺公民館 和風会議室 1 |
| 2日(木) 守山アレルギーの会 | | 守山区社会福祉協議会 研修室 |
| 10日(金) アレルギー支援ネットワーク | | アレルギー支援ネットワーク 事務所 |
| 16日(木) 豊橋アレルギーの会 | | 豊橋会館「さくらピア」 児童保育室 |
| 24日(金) 緑アレルギーの会 | | 片平ふれあいセンター |

和室

日進アレルギーの会は未定。決定次第HPでお知らせ致します。

8月休み：

名東区アレルギーの会・天白アレルギーの会・刈谷アレルギー児の親の会・
名古屋南部アレルギーの会・春日井アレルギーの会

【対象】0歳～中学生位までのアレルギー児の保護者

【参加費用】各交流会に確認して下さい。

お申込は電話 052-485-5208 URL<http://www.alle-net.com/>

皆様のご参加をお待ちしております。

9、乳酸菌粉末食品臨床試験、ご協力者募集！

現在、アレルギー支援ネットワークでは、市販されている乳酸菌粉末食品が
お子様のアトピー性皮膚炎にもたらす効果を検討する、臨床試験の参加者を
募集しています。

乳酸菌にはおなかの調子を整える働きがありますが、最近の研究でアトピー
性皮膚炎や花粉症の予防や治療にも補足的な効果がある事が報告されていま
す。

興味を持たれた方・応募についてのお問い合わせは

認定 NPO 法人アレルギー支援ネットワーク 事務局長 中西里映子

TEL：052-485-5208 Email：info@alle-net.co.jp

までお願いします。

10、「アレルギーっ子の防災セット」登録についてお知らせ

アレルギー支援ネットワークは震災を通じ直面した課題克服と今後の災害発
生に向けて、「アレルギーっ子の防災セット」の普及活動を行っております。

緊急事態でも迅速かつ的確にアレルギー支援活動を行うための「アレルギー
っ子の防災セット」は、「登録シリコンバンド」「緊急連絡カード」「安否確認
システム」の3点がセットになっています。

お申込みはアレルギー支援ネットワークのHPから「安否確認システム」に
登録することで、1患者につき「登録番号入りシリコンバンド1本」と「緊
急連絡カード3枚」が郵送されます。登録対象者は、アレルギー患者本人ま
たは保護者の方です。アレルギー支援ネットワークや各患者会などの会員以
外の方も登録可能で、一切費用はかかりません。ぜひ、ご登録をご検討下さ
い。

また、登録の際にご注意いただきたい点があります。下記の注意点をご確認の上ご登録下さい。

① 迷惑メールフィルター設定をしていませんか。

仮登録をされた後、本登録していただくためのホームページのリンクを仮登録で入力していただいたメールアドレスに送信していますが、迷惑メールフィルターによって受信不能（弾かれる）になっている方がたくさんいらっしゃいます。携帯端末だけではなく、yahoo や Gmail などのフリーメール、プロバイダ提供のメールフィルターでも起きています。

お手数をおかけしますが、迷惑メールフィルターの設定を今一度ご確認をお願いいたします。

PCメールの受信（システムからの自動・一斉送信を受信）、なりすましメール（メーリングリストからのメールを受信）の設定をお願いいたします。

その際のアドレス（ドメイン）は、@alle-sien.sakura.ne.jp と、@alle-res.com です。

② 登録の際、「ルート認証が確認できないため、接続できません」等の警告が表示され、接続できなくなる事があります。

ご登録の際に、i-mode や ezweb、Y!ケータイなどで接続すると表示が出てしまい接続できない場合があります。これは、暗号化通信で中継してくれるサーバがパソコン用（一部のドコモの機種に対応）の回線にしか対応できていないために発生しています。

これらを避けるため、皆様の登録の際には、「フルブラウザ」「PCサイトビューア」「PCサイトブラウザ」などのパソコン用のホームページ閲覧機能をお使いいただき、「ルート認証が確認できません」と出ても無視して接続してください。

それでも接続できない場合、登録や情報更新の時は、申し訳ありませんがパソコンをご利用ください。

また、すでに登録されている方で、パスワード設定をされていない方（2011年8月末から接続されていない方）は、防災ネットワークのトップページ左下の「パスワードを忘れた方は、こちら」の「こちら」クリックしていただき、パスワードを設定してください。

新システムからご自身で登録情報の確認や更新ができるようになります。

なお、新システムはまだ改修途中で、登録内容の入力方法の簡素化や医療機関・協力組織との連動性の向上などを進めています。

皆様には、まだご迷惑をおかけするかもしれませんがよろしく申し上げます。

11、アレルギー教本「食物アレルギーの基礎と対応」のご案内

皆さまは、既にお持ちですか。

アレルギーに関わる皆様のバイブルとなる「食物アレルギーの基礎と対応」。本書は、宇理須先生監修の下、アレルギー専門の医師やアレルギー対応給食の現場で活躍されていた先生等専門の方々に執筆・編集協力をしていただいております。

アレルギーに携わる仕事をされている方、アレルギーのご家族がいらっしゃる方、アレルギーに関わる皆様はもちろん、アレルギーについて勉強がしたい、興味があると言う皆様にもぜひ、お手元へ置いていただきたい一冊です。

12、メールマガジン会員募集中！無料です。

アレルギー最新情報や地域の会の情報など、「アレルギー」に関する情報満載の「アレルギー支援ネットワーク・メールマガジン」。ただいまご購読会員募集中。ご購読は無料です。みなさんの周りの方にも、ぜひご登録をおすすめください。また「こんなことを取り上げてほしい」「知りたい情報がある」などメールマガジンで取り上げる記事についてのご要望もお待ちしております。あなたの声で、アレルギー対策が一步前進するかもしれません！
info@alle-net.comまでお気軽にどうぞ。

13、募金にご協力ください

※認定NPO法人アレルギー支援ネットワークは寄付金控除対象団体です※
「giveone」

<http://www.giveone.net/cp/PG/CtrlPage.aspx?ctr=pm&pmk=10108>

「東海ろうきんNPO寄付システム」

<http://tokai.rokin.or.jp/npo/index.html>を通じて寄付をお願いしております。寄付の方法や支援していただく事業などは、各リンク先をご確認ください。また直接の寄付および領収書発行等につきましては、下記事務所までお問い合わせください。

=====

★メールアドレスの変更や、このメールマガジンに関するお問合せは asn-mailmagazine@alle-net.com (メルマガ編集部)までお願いします。また、今後、アレルギー支援ネットワークのメールマガジンを希望されない方は、お手数ですが、件名に「配信停止希望」と書いてメールをお送りください。(メールマガジン配信準備の都合上、配信停止手続きと行き違いでお届けする場合がございますが、ご了承ください。)

★メルマガの転載について

無断転載・転送を禁じます。アレルギーの会などが活動で使用する場合は、メルマガ編集部 asn-mailmagazine@alle-net.com までお尋ねください。なおメールマガジンのメールアドレスには、返信はできません。ご注意ください。

☆☆☆みなさまからのご質問を募集中！アレルギーや支援ネットワークに関することなんでもOKです。ぜひお気軽にどうぞ☆☆☆

★みなさまからのご要望、お便り、アレルギーについての疑問などお寄せください。

発行/編集 認定 NPO 法人アレルギー支援ネットワーク

◇事務局◇

453-0042 名古屋市中村区大秋町 2-45-6(3月5日に事務所はこの住所に移転致しました)

▽TEL : 052-485-5208

▽E-mail : info@alle-net.com

☆◆-----