

実地医家向けアレルギー研修会における「アレルギー診療ガイドライン」の認知度と利用度に関する実態調査

須甲松信¹⁾ 大田 健²⁾ 長谷川真紀³⁾ 大久保公裕⁴⁾ 海老澤元宏³⁾ 朝比奈昭彦³⁾
東京芸術大学 保健管理センター¹⁾ 帝京大学 医学部 内科²⁾ 国立病院機構相模
原病院³⁾ 日本医科大学 耳鼻咽喉科⁴⁾

【目的と方法】喘息死やアレルギー疾患の重症化の予防対策には、地域の「かかりつけ医」と専門病院の病診連携が重要である。(財)日本アレルギー協会主催のアレルギー研修会に参加の「かかりつけ医」を対象にアレルギーの診療ガイドライン普及に関するアンケート調査を行った。【成績】全国 12 カ所で開催されたアレルギー研修会の参加医師の総数は 966 名、アンケート回答数 462 名(回答率 48%)であった。参加医師の 8 割が 40 歳以上の男性。開業医 63%、勤務医 37%で、74%が「かかりつけ医」と答えた。標榜科は、内科 58%、小児科 24%、耳鼻科 9%、皮膚科 7%、呼吸器科 13%、アレルギー科 14%。7 割の医師がアレルギー患者の診療経験があるが、アレルギー専門医は 13%であった。アレルギーの診療ガイドラインの認知度は、成人喘息 71%、小児喘息 53%、鼻アレルギー 45%、アトピー性皮膚炎 38%で、実際の利用度は各認知度の 6 割に過ぎない。【結論】アレルギー非専門の「かかりつけ医」に対する診療ガイドラインの普及推進が必要である。(厚労省:ガイドラインの普及対策と QOL 向上に関する研究班)

第 56 回日本アレルギー学会秋季学術大会 2006 年 11 月開催

喘息急性発作に対する経口ステロイドの再発作抑制効果

芹沢智行¹⁾ 伊良部徳次²⁾ 吉田象二¹⁾ 岩本逸夫¹⁾

国保旭中央病院 アレルギー・リウマチセンター¹⁾ 国保旭中央病院 救命救急センター²⁾

目的: 気管支喘息は慢性のアレルギー性気道炎症であり, 喘息治療ガイドラインが普及したことにより喘息の治療は改善してきた. しかし, 未だ急性発作により救急受診する患者も少なくない. 本研究は, 急性発作治療後の経口ステロイド投与が有用か否かを明らかにすることを目的とする. 方法: 平成 16 年 4 月から 18 年 3 月までの 2 年間に急性発作で当院救急外来を受診した成人喘息患者 711 人を対象とした. 急性発作の治療はサルブタモール吸入及びテオフィリンとステロイド(主にメチル PSL 125mg)の点滴にて行った. その後の救急受診回数を検討した. 17 年 9 月からは帰宅後 PSL 20-30mg/日, 5 日間服用させた. 結果: 1) 急性発作で救急受診した成人喘息患者は, 16 年度 394 人, 17 年度 317 人であった. その多くは中発作であった. 2) 再発作による 2 回以上の救急受診は, 16 年度 149 人(38%)に比し, 17 年度 57 人(18%)と半減し, 特に 17 年 9 月以降は 18 人と 1/4 に減少した. 3) さらに, 7 日以内の再発作による受診が半数以上であるが, それも 17 年 9 月以降は 14 人と 1/3 に減少した. 結論: 急性発作治療後の経口 PSL 20-30mg/日 5 日間服用は, 再発作の抑制に有用であり, 経口 PSL 5 日間投与までを急性発作治療と捉えるべきである.

第 56 回日本アレルギー学会秋季学術大会 2006 年 11 月開催

スギ花粉症に対する舌下免疫療法の実験比較試験

後藤 穰¹⁾, 大久保公裕¹⁾, 島田健一¹⁾, 奥田 稔^{1,2)}

日本医科大学 耳鼻咽喉科¹⁾ 日本臨床アレルギー研究所²⁾

I型アレルギー疾患の治療は抗原に応じた治療であるべきで、より“抗原特異的”な治療であることが重要である。最も一般的な治療である薬物療法は、重症度や病型によって使用薬剤を組み合わせることはあっても、原因によって薬剤の種類まで変わるわけではない。現在行われている治療の中で特異的治療といえるのは、抗原除去・回避と免疫療法である。抗原のない地域へ回避したり、マスクやメガネで吸入する花粉を減少させたりすれば、ある程度は症状をコントロールできる。一方、免疫療法は100年近い治療経験があり、ひろく世界で行われてきた実績がある。メリットとして、長期寛解や治癒を誘導でき、薬物使用頻度が減少することがあげられる。しかし、いくつかの欠点もあり日本では一般的な治療にはなっていない。具体的には、注射を数年間にわたり継続する必要があり、疼痛のため注射を施行できないことや、稀にはアナフィラキシーショックを起こす危険があることなどである。このような状況を打開するために、免疫療法をより有効に、より安全に、より短期間で施行するための方法が模索されている。第一には抗原エキスの改良であり、蛋白からペプチドへ転換され、すでに本邦でもスギ花粉症では臨床試験が始まっている。また、投与経路の改良(局所免疫療法)も試みられている。その中で、舌下免疫療法が最も実用化に近い方法であり、フランスやイタリアなどではすでに診療に用いられている。

日本医大付属病院では2001年から、同意を得られたスギ花粉症患者に対して舌下免疫療法を行ってきた。現在まで局所の違和感以外の副作用はなく、安全に行われている。その有効性は、症状スコアを減少させ、薬物使用量を減少させる。またQOLを損なうことが少ない治療法であることが確かめられている。舌下免疫療法を施行することによって、特に花粉シーズン後半の症状の重症化を抑制する傾向があった。

本講演では、我々の施設で行っているスギ花粉症に対する舌下免疫療法施行症例の効果と、平成16年度から厚労省研究班で行っている多施設共同二重盲検比較試験の治療成績(2005年、2006年)について報告し、近い将来実現が期待される新しい免疫療法の可能性についても言及したい。

第56回日本アレルギー学会秋季学術大会 2006年11月開催

アレルギー疾患における免疫療法の展望—アスピリン喘息の減感作も含めて—

大久保公裕¹⁾, 柳原行義²⁾

日本医科大学 耳鼻咽喉科¹⁾ 独立行政法人国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター²⁾

現在, アレルギー性疾患治療の中心は経口や局所の薬物療法であり, 症状のコントロールに主眼が置かれている. これらはいずれも対症あるいは局所療法であって, アレルギー疾患そのものを治す治療法ではない. このシンポジウムのメインである免疫療法はアレルギー疾患を治癒させることのできる唯一の治療法である. しかし現在行われている特異的免疫(減感作)療法は, アナフィラキシーの危険性, 注射の痛み, 長い治療期間などの問題点があるため一般医の間に広がって行かない. またそれはなぜ効果があるのか完全に解明できていないことも問題となり, この点については制御性 T 細胞のお話を岡山大学の岡野先生に解説をいただく. さらにアレルギー疾患に対する新たな免疫療法がいくつか開発がすすめられている. 抗原のより効果的な免疫反応を誘導するアジュバントの開発や安全に行うための舌下や食べるワクチンの研究などである. また非常に難治である NSAIDs 不耐症に対する減感作療法などいくつかの免疫療法にかかわるトピックスを紹介する. これら免疫療法のいくつかはすでに臨床試験が行われ, 日常臨床に使用できる日がすぐそこまで来ている. 免疫制御系を駆使したワクチン開発では理研の石井先生に, 舌下免疫療法は日本医大の後藤先生に, 食べるワクチンは慈恵の斉藤先生に, アスピリン減感作は相模原の谷口先生にそれぞれ解説を頂き, 今後の免疫療法の進歩が眼に見えるようなシンポジウムになればと思う. また免疫療法の安全性と効果を最大限に発揮できるように基礎と臨床両方の面よりアプローチし, 将来への架け橋になれば幸いである.

第 56 回日本アレルギー学会秋季学術大会 2006 年 11 月開催

気管支喘息の長期管理薬と患者 QOL の変化(2001 年と 2005 年の比較)

緒方美佳 小俣貴嗣 今井孝成 富川盛光 田知本寛 海老澤元宏
国立病院機構 相模原病院 小児科

目的:小児気管支喘息の長期管理は吸入ステロイド(ICS)やロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)の普及,さらにガイドラインの普及等で近年大きく変化している.当科における最近4年間での長期管理薬と患者 QOL の変化を検証した.方法:外来フォロー中の小児気管支喘息児を対象として2005年5・6月の2ヶ月間,保護者に患者背景・発作誘因・発作状況等,主治医に各患者の重症度・長期管理薬に関して調査し,2001年の同時期に行った結果と比較検討した.結果:’01年:529例,’05年:688例の調査結果を得た.’05年では夜間の覚醒及び早朝の喘鳴の頻度が全年齢層において減少していた.両調査での重症度の比較は日本小児アレルギー学会の発作型に基づく重症度分類を用いて行った.中等症以上の割合は著明に減少し,ほとんどが軽症に分類された.長期管理薬は,6歳以上でICSの使用率が25%から57%へ増加し,LTRAの使用率は全体で34%から77%に増加し,2歳未満及び2—5歳にて特に顕著であった.結論:当科フォロー中の小児気管支喘息患者の重症度は全年齢において著明に軽症化しており,長期管理薬として学童以上でのICSの導入と乳幼児におけるLTRAの導入が重症度の軽減に影響した可能性が示された.

第18回日本アレルギー学会春季臨床大会 2006年5月開催