

簡易な調査票を作成し、フラボノイドの摂取量とアレルギー性疾患の発症、重症度の関与を疫学研究にて調査する。

2. フラボノイドの摂取（酵素処理イソケルシトリン）により、アレルギー性鼻炎における労働／勉学生産性の障害改善程度を Work productivity and activity impairment (WPAI) にて検討する。
3. 酵素処理イソケルシトリンの摂取が、アトピー性皮膚炎や喘息などのアレルギー性疾患にも有効なのか、臨床試験にて検討する。
4. 酵素処理イソケルシトリンより抗アレルギー作用が強い低分子化合物の作成

(3) アトピー性皮膚炎の患者指導について

金子 栄（島根大学医学部 皮膚科学 講師）

アトピー性皮膚炎は慢性・反復性経過をとる疾患であるために、継続した治療が必要となる。診察においては、正確な診断のみならず、患者の生活に配慮した継続的な治療と指導が重要である。ガイドラインやEBMはNarrative based medicineに属するものであり、実際の患者指導は万人に共通とはいえない可能性がある。よって医師側、患者側双方の視点から患者指導を考える必要がある。つまり生活指導のコツを患者と医師間で共有し、個々の指導に活かすことは有意義と思われる。我々が検討し考えた、コツと思われる事柄について提示し、患者に対して行ったアンケート調査をさらに拡充した結果について報告する。

患者アンケートで、現在集計できた 284 通（開業医：284 通、一般病院：68 通、大学病院：82 通）の解析より最も指導を受けたものは「病気について正しい知識を教えてもらった」であり、60%（261 名）の人がよかったと答えていた。指導を受けたがよくなかったとの答えが多いものとして最も多かったのは「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」に沿った治療をおこなってもらった（4.1%、18 名）であった。患者が失敗したこととして、101 名の回答の中で「ステロイドを塗ったこと」「ステロイドとしらずに塗ったこと」「幼少期にステロイドを塗ったこと」を最多の 43 名が挙げており、「ステロイドをやめたこと」（12 名）、「漢方薬（高価で効果がないなど）」（12 名）がそれに続いた。このことからアトピー性皮膚炎患者指導は患者と医師とでおおむね同じ指導を重要と考えており、ステロイド外用の仕方、保湿薬外用の仕方など具体的な指導が必要と思われた。一方、ステロイド外用に対する依存について、医師間や患者間でも意見が分かれており、長期外用のデータを示す必要性があると思われた。今後、指導内容を冊子で提示し、それぞれの項目に対してよかったかよくなかったか（納得できるか納得できないか）を判定してもらう必要がある。

(4) 掌蹠の異汗性湿疹病変の optical coherence tomography による解析

横関博雄 (東京医科歯科大学大学院 医歯学研究科 皮膚科 教授)

異汗性湿疹は掌蹠、指の側縁、腹側などに小水疱や紅斑を生じる原因不明の湿疹反応である。また、異汗性湿疹に類似する症状はアトピー性皮膚炎の急性増悪後においてもしばしばみられる。本疾患は、夏季に多く、多汗症の人に多いこと、また、アトピー性皮膚炎の症状の寛解とともに発汗機能が回復する時期にみられることより、汗との関連が示唆されるものの、病理組織学的検討より表皮内汗管との関連は乏しい湿疹反応であるとされてきた。しかし、一方で金属アレルギーの一型であるとの見方もある。

異汗性湿疹の病態、汗腺との関連について光コヒーレンストモグラフィ (Optical coherence tomography : OCT) を用いて再度検討を試みることにした。OCT は光干渉を利用した断層イメージングであり、表皮下の生体組織構造を高分解能でイメージングすることができる装置である。今回は背景にアトピー性皮膚炎のない通常の異汗性湿疹症例の4例を検討した。まず病理組織像を確認したところ、汗管との関連が乏しい表皮内水疱形成がみられる症例と水疱と汗管との関連が示唆されるような症例(水疱内に汗管構造の一部を認めるものを含む)に分けることができた。汗に存在する抗菌ペプチドである Dermcidin の免疫組織学的な検討では水疱との関連が乏しかった症例においても、表皮内水疱部、海綿状態部位に陽性所見をみとめた。

今年度はさらに汗によるADの増悪機構を解析したい。手、足は他の皮膚と比較して汗孔が多い、毛包がない、色が白いなど異なる点が多い。また、抑制型樹状細胞であるDC-Hil1が手足の皮膚に認められないことも知られている。手足の皮膚、体の皮膚における接触皮膚炎の違いを検討する。

(5) 乳幼児の食物アレルギー発症に及ぼす経皮感作の影響の検討—filaggrin 遺伝子変異との関連—

宇理須厚雄 (藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科 教授)

乳幼児期の食物アレルギーは、それ自体が児の成長、発達、QOLを損なうのみならず、体内環境をTh-2に傾けることで、乳幼児期以降に発症する種々のアレルギー性疾患の危険因子になると考えられている。したがって、乳幼児期食物アレルギーの予防・治療法の開発は、アレルギー性疾患全般の発症予防につながり、医療経済の改善効果は大きいものと思われる。今回、乳幼児食物アレルギー患者の病態と filaggrin 遺伝子変異の関連について検討して、皮膚バリアーの脆弱性と食物アレルギー発症との関連を検証する事を立案した。

藤田保健衛生大学，坂文種報徳会病院，豊橋市民病院，渥美病院，星ヶ丘マタニティ病院，てらだアレルギーこどもクリニック（各倫理委員会承認済み）を受診し保護者の同意を得た生後 9 ヶ月から 14 ヶ月の乳幼児を対象とし、食物アレルギー感作（Class 2 以上が 1 項目以上）、食物アレルギー診断（経口負荷試験、臨床症状と食物アレルギー感作）、1 歳時のアトピー性皮膚炎の診断、喘鳴の既往といった臨床所見とフィラグリン遺伝子（FLG）変異（日本人で既知の 8 変異；R501X, 3321delA, S2554X, S3296X, S2889X, S1695X, K4022X, Q1701X）の相関を検討した。昨年よりもさらにデータが集積され、総症例数 96 例（アトピー性皮膚炎 50 例、食物アレルギー 72 例、喘鳴の既往 15 例、尋常性魚鱗癬 0 例）の解析が終了し、FLG 変異は 13 例（13.5%）に認められた。FLG 変異のある症例で食物アレルギー感作が多い傾向が示されている。FLG 遺伝子変異と食物に対する感作は Fisher' s exact test で $p=0.005$ と有意な相関を認めた。1 歳時のアトピー性皮膚炎診断と FLG 遺伝子変異の間には Fisher' s exact test では明かな相関を認めなかったものの、多変量解析（名義ロジスティック）では統計学的に有意なリスクとなりうる事が判明した。さらに症例を増やして検討中である。

FLG 遺伝子変異に起因する皮膚バリアーの障害と食物アレルギー発症・重症化との関連が立証されれば、乳児期早期から保湿、スキンケアなどの手段で皮膚バリアー機能を強化することにより、食物アレルギーの皮膚からの感作や、その後の種々のアレルギー性疾患への進展の予防に繋がる可能性がある。アレルギーのマーチングの予防の観点から医療経済改善に多に貢献すると期待される。

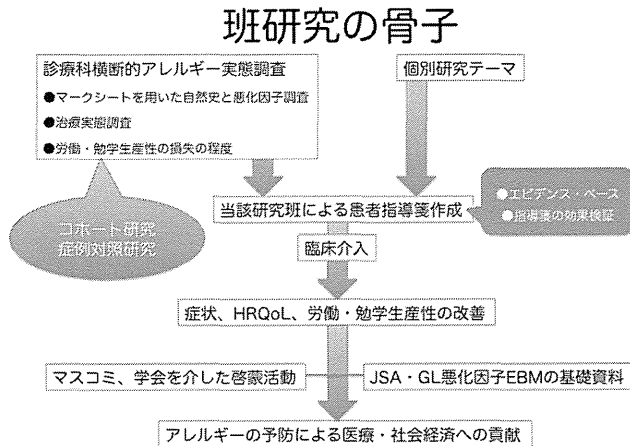
（6）アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の横断的解析による医療経済の改善効果に関する調査研究

室田浩之 （大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学 講師）

瀧原圭子 （大阪大学保健センター 内科 教授）

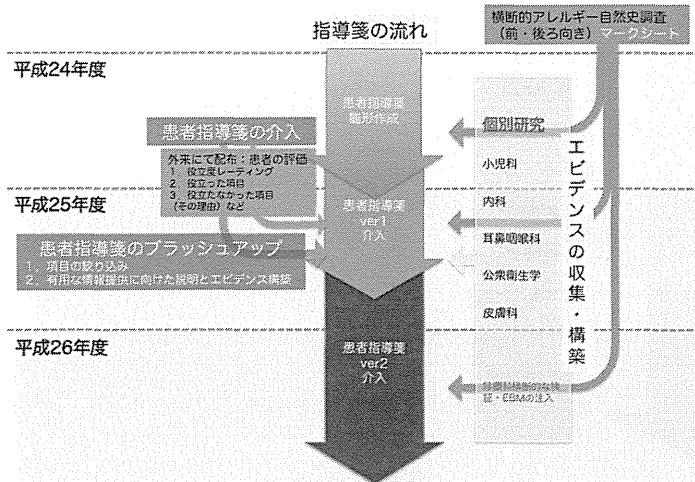
アレルギー疾患は小児から成人まで多臓器に症状が生じることから、診療科は多岐に渡る。アレルギー疾患の自然経過を追う際に、思春期までの患者は症状増悪した場合に限り受診する傾向が強いため、小児から思春期、成人にいたる患者の治療と経過や疾患相互の難治化への関わりがブラックボックスとなっている。また、これらアレルギー疾患のマネジメントにおいて限られた医療資源をより効率的に活用するための医療経済学的な見地からの解析も重要な検討課題である。私達はアレルギー診療に関わる医師が診療科を越え、横断的にアレルギー患者の治療経過と生活習慣・悪化因子の詳細な解析を行い、科学的な根拠に基づく生活指導（図「班研究の骨子」参照）と治療方針を示すことを目的として、3 年計画で患者目線のエビデンスベースの指導箋の

確立を目指す。

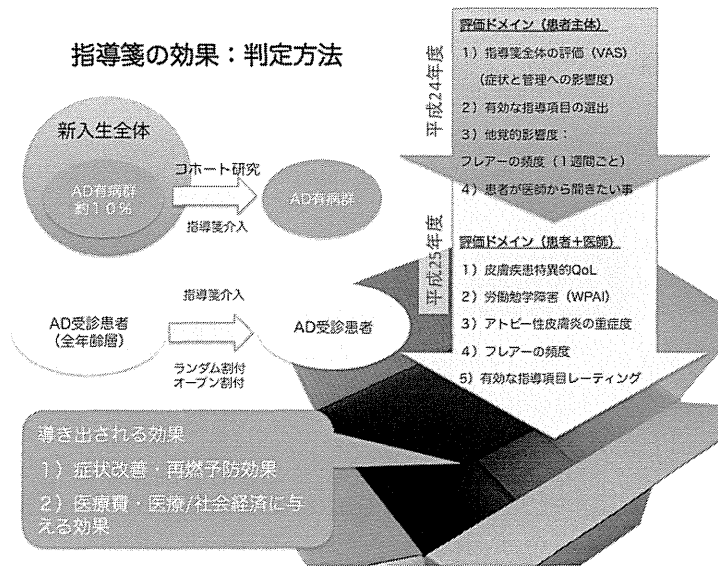


当該研究班の指導箋の特徴は、実際指導箋を介入した後に患者の症状緩和にどのくらい貢献したかが検討されている点である。本年度では患者指導箋の具体的な草案を作成し本年度内で患者からの意見を聞くことを立案したい。(図 患者指導箋作成スケジュール参照)

患者指導箋 作成スケジュール

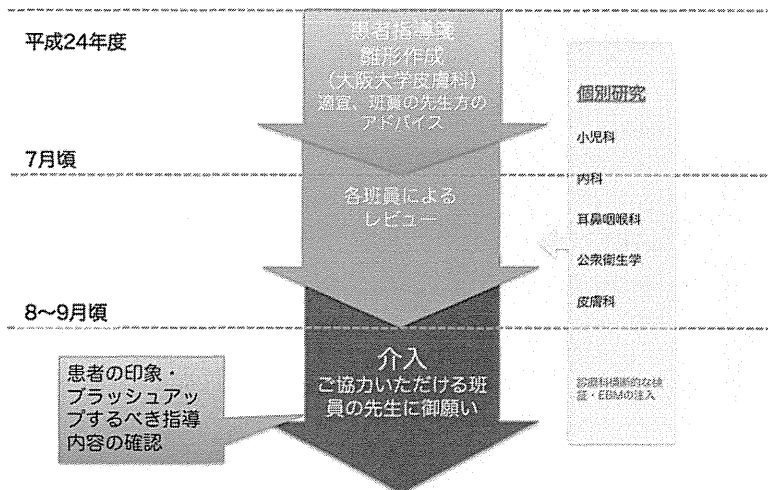


どのように指導箋の効果を検証するか、その戦略を以下の図にしめす(指導箋の効果:判定方法)。本年度は草案をもとに患者からの意見と評価を伺う年とする。来年度はさらにブラッシュアップを図り、医師による症状の客観的評価を行う。



本年度内、7月には草案を作成し、各班員のレビューを御願います。その後9月頃から指導箋草案の評価を開始する。

今年度のスケジュール



アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の
横断的解析による医療経済の改善効果に関する調査

第2回班会議

平成 24 年度 第 2 回班会議 プログラム

2012 年 12 月 16 日 13:00~16:00

ホテル新大阪 東ロステーションビル 4 階 東口研修ルーム 401 号室

「アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の横断的解析による医療経済の改善効果に関する調査」研究班

I. 班長挨拶 片山一朗

II. 研究計画発表（一人 発表 10 分）

1. アレルギー疾患が大学生の勉学へ与える影響-Stanford Presenteeism Scaleを用いて-

津田菜穂子・荻野 敏（大阪大学大学院医学系研究科保健学）

2. 食生活のアレルギー疾患の発症・進展に及ぼす影響の解析

-フラボノイドの抗アレルギー効果及び医療経済的效果

田中敏郎（大阪大学大学院医学系研究科 抗体医薬臨床応用学講座）

3. アトピー性皮膚炎の患者指導に対する医師と患者の異同

金子 栄（島根大学医学部皮膚科）

4. 光コヒーレンストモグラフィ（Optical coherence tomography : OCT）による異汗性湿疹の病態解析

西澤 綾・横関博雄（東京医科歯科大学）

5. 乳幼児の食物アレルギー発症に及ぼす経皮感作の影響の検討 —filaggrin 遺伝子変異との関連—

宇理須厚雄（藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 小児科）

6. アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の横断的解析による医療経済の改善効果に関する調査研究

室田浩之、木嶋晶子（大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学皮膚科学）

瀧原圭子（大阪大学保健センター 内科）

7. アレルギー疾患の社会経済的便益と損失に関する研究

河原和夫（東京医科歯科大学大学院 医療政策学講座 政策科学分野）

8. 乳幼児における鼻腔内細菌叢と鼻汁中好酸球、抗原特異的 IgE 陽性率との関係

藤枝 重治（福井大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

アレルギー疾患が大学生の勉学へ与える影響－Stanford Presenteeism Scale を用いて－

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

津田菜穂子、荻野 敏

【目的】アレルギー疾患患者の労働/勉学障害率についてはこれまで疾患特異的尺度である WPAI-AS による調査を実施してきた。今回の調査では大学生の勉学への影響をアレルギー疾患と他の健康問題との間で比較することを目的とし、疾患非特異的尺度である SPS (Stanford Presenteeism Scale) を用いた調査を行った。

【対象・方法】2012年5月と6月に大阪大学新生に対し、アンケート調査を行った。

【結果】296名に配布し、290名(男性65名、女性225名)から回答を得た。回答者の平均年齢は18.6(±1.4)歳、今までに何らかのアレルギー疾患の診断を受けたことのある学生は185名(64.7%)、うちアレルギー性鼻炎は157名(54.0%)であった。過去1か月間に何らかの健康上の問題があった学生は213名(73.2%)であり、最も主要な不調(Primary Health Condition)として挙げられたのは、頻度が高い順に「アレルギーによる疾患」(44名)、「腰痛または首の不調や肩こり」(42名)、「うつ・不安感・イライラまたは情緒の不安定」(35名)であった。アレルギー疾患による勉学遂行能力障害(Work Impairment Score)はうつ状態よりも軽かったが、貧血、腰痛よりも重く、月経困難と同程度であった。損失された勉強時間/月はうつ状態に次いでアレルギー疾患が長かった。

【結論】大学生においてアレルギー疾患は最も頻度の高い健康問題であり、うつ状態に次いで勉強時間が損なわれていた。

食生活のアレルギー疾患の発症・進展に及ぼす影響の解析
—フラボノイドの抗アレルギー効果及び医療経済的効果

大阪大学大学院医学系研究科抗体医薬臨床応用学講座 田中敏郎

抗アレルギー作用(好塩基球や肥満細胞における化学伝達物質の遊離抑制、IL-4 や IL-13 の産生及び CD40 リガンドの発現抑制や T 細胞の活性化抑制、分化調節)を有するフラボノイドの、2007 年から 2009 年にかけて施行した臨床試験により、フラボノイド(酵素処理イシケルシトリン)が、スギ花粉症の症状軽減に有効であることを示した。フラボノイドの摂取が、他のアレルギー疾患に対しても有効なのか、動物モデルにおいてその効果を検討した。

喘息として OVA 感作モデルを、アトピー性皮膚炎としてダニ抗原投与 NC/Nga モデルを用い、プラセボを対照として、酵素処理イソケルシトリンを経口投与し、それぞれ、気道過敏性、耳介部の皮膚肥厚度と症状スコアにて、有効性を評価した。喘息モデルにおいては、フラボノイド用量依存的に気道過敏性が抑制される傾向が観察されたが、統計学的な有意差は認められなかった。一方、アトピー性皮膚炎モデルにおいては、フラボノイドの投与により、症状スコアにおいては有意な軽減は認められなかったが、観察週により、耳介部の皮膚肥厚度の低下が観察された。本結果を踏まえて、ヒトでの有効性及び医療経済的効果を検討する臨床試験に繋げていきたい。

「アトピー性皮膚炎の患者指導に対する医師と患者の異同」

島根大学医学部皮膚科 金子 栄

アトピー性皮膚炎は慢性・反復性経過をとる疾患であるために、継続した治療が必要となる。診察においては、正確な診断のみならず、患者の生活に配慮した継続的な治療と指導が重要である。しかし、患者指導はガイドラインや EBM にはそぐわない、Narrative based medicine に属するものであり、万人に共通とはいえない。さらに、指導をしたことに対する受け入れは患者個人により様々であり、そのトリガーをひくことが指導においてなにより大切である。我々は、日本皮膚科学会西部支部の会員を対象に、筆者らが検討し考えた指導について提示し、どの程度の同意を得られるかアンケート調査（回答者 779 名）と同様なアンケートを患者（435 名）に行いクロス集計で解析した。最も指導している/受けている項目では「ステロイド外用薬の塗り方の指導」、「保湿外用薬の塗り方の指導」であり、両者に差はみられなかったが、患者では「病気について正しい知識を教えてもらった」が指導を受けたと多くの割合で答えており、印象に残っていることが伺えた。逆に医師が指導していると考えている「不適切な治療を避けるよう説明」、「ステロイドに対する不安を解消する説明」は患者には指導をうけたとの割合が少なく、よりよい指導を行う必要があるのかもしれない。また、患者のアンケートのクロス集計ではアトピー性皮膚炎のガイドラインを知っているという患者は、様々な指導を受けていると答えており、より望む指導を聞き出す必要がある異なった患者群であると考えられた。

光コヒーレンストモグラフィー (Optical coherence tomography : OCT) による

異汗性湿疹の病態解析

研究分担者: 横関博雄 東京医科歯科大学皮膚科学分野教授

研究協力者: 西澤 綾 東京医科歯科大学皮膚科学分野 講師

【研究目的】 手掌の難治性湿疹病変の一つに異汗性湿疹がある。異汗性湿疹は夏季に多いこと、多汗症の人に多いことなどより汗腺との関連が示唆されるものの、これまでの病理組織学的検討では表皮内汗管との関連は乏しい湿疹反応であるとされてきた。しかし、エクリン汗腺の多い掌蹠に局限した病変であること、またニッケル、コバルトなどの金属は汗とともに排出されるが、金属アレルギーの一症状として異汗性湿疹がみられることがあることから、本疾患と汗腺との関連について再度注目されてきている。本研究では、角層内、表皮内の汗管の構造や発汗状態の静的・動的変化を把握可能な光コヒーレンストモグラフィー (Optical coherence tomography : OCT) を用いて異汗性湿疹の水疱と汗管との関連、発汗動態などについて検討する。また、同時に多汗症、アトピー性皮膚炎のなど発汗異常が疑われる疾患についての発汗機構と状態を評価する。

【方法】

- 1 異汗性湿疹、アトピー性皮膚炎の水疱様病変の水疱を OCT 装置にて観察。水疱の局在部位、汗管との関連を観察し画像を撮影する。録画した画像は Lab VIEW のソフトを用いて画像の編集、その後 Amira の動画編集ソフトを用いて動画の編集を行う。水疱部を3次元的に解析、検討する。
- 2 病変部の発汗動態について観察。握力負荷にて発汗を誘発、OCT で撮影し、40 秒間の発汗動態の観察を行う。撮影後は画像編集し動画を作成し解析する。
- 3 OCT で撮影した病変部と同部位の生検を施行する。HE 染色に加え、免疫染色 (GCDFP-15, dermcidin (sweat antimicrobial peptides) 抗体) を施行し、水疱と汗腺との関連について調べる。

【結果】

- ・表皮内水疱部に汗管との関連が示唆される所見や、免疫染色にて dermcidine が水疱内および spongiosis 部で陽性であり、汗が漏れ出ている像が得られた。
- ・OCT を用いた水疱部の観察にて、多くの表皮内水疱の中心部に汗管構造がみられ、汗管の断裂像も認められた。
- ・発汗動態の観察では、水疱内を貫く汗管での発汗が認められたが、汗管内で汗の停滞しているものもみられた。

【考察】

異汗性湿疹は、従来汗管とは関連がない湿疹反応であるといわれているが、今回の検討で、水疱形成には汗管の断裂による汗の漏出が病態形成に関与している可能性が示唆された。

乳幼児の食物アレルギー発症に及ぼす経皮感作の影響の検討 —filaggrin 遺伝子変異との関連—

研究分担者氏名 宇理須 厚雄

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科教授

A. 研究目的

乳児期早期から皮膚バリアー機能を強化することにより、食物アレルゲンの皮膚からの感作や、その後の種々のアレルギー性疾患への進展を予防して、医療経済改善に貢献することを目的として、乳幼児食物アレルギー患者の病態と filaggrin 遺伝子 (FLG) の関連について検討し、皮膚バリアーの脆弱性と食物アレルギー発症との関連を考察する。

B. 研究方法

対象は、食物アレルギーを疑い、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院と関連施設を受診した、生後 9 ヶ月から 14 ヶ月の乳幼児のうち保護者の同意を得た 116 例とした。

方法は、FLG 変異（日本人で既知の 8 変異） および FLG 領域の SNP (rs1933064, rs12730241)について、Custom TaqMan SNP Genotyping Assay を用いて解析し、臨床所見、検査所見との関連を検索した。

（倫理面への配慮）

本研究は当該研究期間の倫理委員会の承認を得て行った。対象の保護者からは、文書による説明と同意を得た。

C. 結果

rs1933064 と、感作食品数および鶏卵、牛乳の ImmnoCAP クラスとの関連が認められた。この関連は、FLG の機能喪失変異を有する症例を除いても認められた。

D. 考察

FLG 遺伝子 promoter 領域に存在する SNP (rs1933064) と、乳幼児期における食物アレルゲン感作との有意な関連が示された。本 SNP が未知の機能喪失変異、あるいは、発現に影響を与える promoter 活性と連鎖不平衡にあると考えられ、食物感作に及ぼす FLG の関与を示唆する新たな evidence と考えられた。

E. 結論

FLG 遺伝子の SNP (rs1933064) と乳幼児期における食物アレルゲン感作に有意の関連が認められた。

アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の横断的解析による 医療経済の改善効果に関する調査研究

研究代表者：片山一朗（大阪大学大学院 医学系研究科 皮膚科学 教授）
研究分担者：室田浩之（大阪大学大学院 医学系研究科 皮膚科学 講師）
瀧原圭子（大阪大学保健センター 循環器内科学・一般内科学 教授）
研究協力者：荻野 敏（大阪大学大学院医学系研究科 看護実践開発医学 教授）
木嶋晶子（大阪大学大学院 医学系研究科 皮膚科学 大学院生）

A. 研究目的

アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎の発症時期とその進展は大きく変貌しており、最近では皮膚のバリア機能異常が将来的なアレルギー疾患のリスクを決定するという報告も見られている。本研究では個々の疾患とその治療がどのように関わり合い、進展しているかという疫学的なデータを集積し、データベース化していく事で、アレルギーの進展を予防できる生活指導箋の確立を目指す。

B. 方法

1. 「アレルギー疾患はその発症と進展においてどのように影響しあうか」：大阪大学において平成23年度より新入生を対象とし、アトピー性皮膚炎（AD）、アレルギー性鼻炎（AR）、喘息（BA）などアレルギー疾患有症率をマークシート式アンケートによる後ろ向き調査で検討し、平成24年度も同様の検討を行った。本年度の調査では特に生活習慣および悪化因子調査内容を拡充させた。
2. 「思春期増悪型アトピー性皮膚炎の悪化因子と対策のための指導箋確立」：外来において汗対策指導を行うとともにアンケート調査を行った。
3. 「限られた医療資源をより有効に配分するための医療経済学的検討」：大阪大学附属病院皮膚科およびその関連施設を受診したアレルギーを伴う患者に対し、その症状が睡眠、日常活動性、労働/勉強能率に与える影響を Work productivity and activity impairment (WPAI) アンケート、Epworth sleepiness score (ESS) 調査票によって検討する。

C. 結果

1. 「アレルギー疾患はその発症と進展においてどのように影響しあうか」：大阪大学の平成23年度新入生 3,414名に加え、平成24年度を新入生3,204名を対象としたマークシート式アンケートによる後ろ向き調査を行った。アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、喘息、食物アレルギー（FA）の有診断率は平成24年度（本年度）で16.9%, 36.1%, 11.4%, 0.4%で、発症年齢のピークはADで最も低く、BA、ARがそれぞれそれに次ぐ形となった。その他、各疾患のアウトグロウの時期、悪化誘因などの検討ができた。
2. 「思春期増悪型アトピー性皮膚炎の悪化因子と対策のための指導箋確立」：昨年度、思春期増悪型アトピー性皮膚炎の再燃に関わると考えられた悪化因子の多重ロジスティック解析から汗が増悪のリスクファクターであることが明らかになった。Pearson カイ二乗検定では思春期再燃型で有意に汗のかきかたの少ないことが明らかになった。このことからこれまで「汗をかかない指導」を受けてきた難治性アトピー性皮膚炎の患者に対し通常療法に加え「汗をかいてよい」という指導を行ったところ著明に改善する患者のいることが分かった。
3. 「限られた医療資源をより有効に配分するための医療経済学的検討」 アレルギー疾患罹患による経済的な損失と学習効率に与える影響は現在大阪大学とその関連施設で検討を開始しデータを集積している。

D. 考察および結論

ADの既往歴はBA、ARの有意な発症リスク因子であること、各疾患の発症時期、寛解時期および増悪時期は各々の疾患で再現性が確認された。現行の後ろ向きアンケート調査が思春期のアレルギー症状の状態把握に繋がると期待される。思春期の増悪因子として汗の関与が示唆されているが、私達の検討から汗をかけないことが思春期再燃型アトピー性皮膚炎に影響を与えている事が判明した。さらに臨床的な検討から「汗をかかせない」指導ではなく「汗をかいてもよい」指導を行う事で症状を改善できることを確認した。これらの結果は増悪因子回避に関する具体的な指導方法を提供するものと考えられた。

E. 結論

本研究結果はアトピー性皮膚炎の増悪因子の調査結果を患者指導に結びつけることの重要性を示唆している。

アレルギー疾患の社会経済的便益と損失に関する研究

研究分担者氏名 河原 和夫

(所属施設名及び職名) 東京医科歯科大学大学院 医療政策学講座 政策科学分野教授

方法

(株)日本医療情報センター(JMDC; Japan Medical Data Center Co.,Ltd.)が提供している2011年1月1日～同年12月31日のデータを利用した。アトピー性皮膚炎として医療機関の外来を受診した8,693人のデータを解析した。なお、薬剤分析については、53,188人のデータを用いた。産業連関表については、総務省統計局の公表データを参考にした。

結果

患者1人あたりの年間医療費は、93,460円であった。そのうち薬剤処方金額は平均で14,933円であった。産業連関表を用いてこれら患者がアトピー性皮膚炎の治療に要した1人あたりの薬剤費を生産することによる他産業への波及効果は、33,117円であった。

考察

治療に要する医療費と薬剤生産の経済波及効果の両者を比較するとアトピー性皮膚炎による社会的損失は、1人あたり60,343円に減額されることがわかった。

乳幼児における鼻腔内細菌叢と鼻汁中好酸球、抗原特異的 IgE 陽性率との関係

研究分担者：藤枝 重治（福井大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授）

研究協力者：大澤 陽子（公立丹南病院耳鼻咽喉科 医長）

伊藤 有未（福井大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 大学院生）

徳永 貴広（福井大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 大学院生）

A. 研究目的

1歳6ヶ月児健診受診児（408名）および2歳未満の病院受診児（186名）を対象とし、抗原特異的 IgE 抗体（ダニ・ネコ・スギ）、鼻汁中好酸球検査、保護者対象のアンケートを用いてアレルギー性鼻炎の調査を行ったところ、明らかな鼻炎症状を認め、吸入抗原が特定でき、かつ鼻汁中好酸球検査陽性であったのは6名（1.5%）であった。一方で、3種類の抗原特異的陽性者は、44名（10.7%）であり、幼児における実際のアレルギー性鼻炎患者はもう少し多いのかもしれない。いずれにせよ、2歳未満においてこの罹患率は予想よりも高値であった。そこでその原因を検討すべく、今回は、病院を受診した6歳未満時に対して、抗原特異的 IgE 抗体（ダニ・ネコ・スギ）、鼻汁中好酸球検査、保護者対象のアンケートに加え、鼻腔内の細菌検査を行った。そして細菌検査の結果と好酸球出現、抗原特異的 IgE との関係調べた。

B. 方法

公立丹南病院耳鼻咽喉科を受診した502名（男278名、女224名）、0歳から6歳（平均 2.38 ± 1.95 ）を対象とした。鼻汁中好酸球検査は、前鼻鏡下にディスク綿棒を用いて下甲介より直接鼻汁を採取し、ライトギムザ染色にて好酸球の有無を確認した。好酸球は200倍視野で1個でもあれば陽性とした。吸入抗原特定は、対象児の耳介または手指より微量採血し、その場で迅速キット（イムファスト J1、三菱化学）を使用してダニ・スギ・ネコの3抗原の定性測定を実施した。細菌培養は、通常の細菌培養用の綿棒とスピッツを用いて検体を採取し、公立丹南病院検査部細菌検査室で行った。

C. 結果

対象者の原因疾患は、鼻副鼻腔炎、外・中耳炎、咽頭・喉頭炎、外傷、耳垢除去、検査など多種を含んでいた。抗原特異的 IgE 陽性率は、2歳になるとダニでは20%を超え6歳では38%であった。ネコ・スギでは2歳で8%程度、6歳で10~20%であった。鼻汁中好酸球の検出率は、それよりも高く、1歳で20%を超え、5歳で50%、6歳で64.5%であった。細菌培養の陽性率は、各年代80%程度であり、差は認めなかった。検出菌は、肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、モラクセラ属でほぼ80%を占めていた。グラム陰性菌を検出した群では、ネコの対する IgE 陽性率が有意に低かった。また細菌検査で菌が陽性であった群は、なかった群に比べて、有意に好酸球浸潤が強い（3+）群が少なかった。対象者の抗菌薬使用状況と鼻汁中好酸球、抗原特異的 IgE 陽性率は、本研究では関係を認めることができなかった。

D. 考察

2歳以下における抗原特異的 IgE 陽性率や鼻汁中好酸球陽性率などは、前回の検討と同様な結果であった。細菌の検出においては、これまでの報告と同じであり、代表的3菌種が優位であった。しかし明らかな細菌検査の結果と吸入抗原特異的 IgE との関係は認めなかったが、グラフを見る限りでは、細菌検出なし群では、いずれの抗原特異的 IgE 陽性率が高かった。鼻汁中好酸球の検出に関しては、そのような傾向は認められなかったが、高度浸潤例では、細菌の検出が低値であった。

E. 結論

衛生仮説においては、常在菌を含め鼻腔内の細菌の存在は、吸入抗原の感作に抑制的に働き、鼻汁中への好酸球遊走を抑制するはずであるが、実際の結果では、そこまで有意な結果を得ることができなかった。しかし傾向は認められ、更なる症例を増やせば、有意差が出るのではないかと思われた。今回の研究では、病気があろうがなかろうが全く選択をせずに解析を行った。これには、1回や2回の感染症でアレルギー抗原感作がおこるのではないという基本姿勢で行った。症例を増やす場合には、この点も検討する必要があると思われた。

皮膚症状について・・・質問2の 1. 2. のいずれかで「はい」と答えた方にお伺いします。

はじめて皮膚症状があらわれたのはいつですか？	今までのいずれかの時期に、皮膚症状が寛解（無治療でかつ無症状のこと）したことはありますか？	「寛解あり」の方に伺います。その後、再び症状が悪化したことがありましたか？	皮膚症状を悪化させる原因として該当するものを選んでください（複数回答可）																								
	寛解あり <input type="radio"/>	再燃あり <input type="radio"/>	① 春	④ 冬	⑦ 睡眠不足	⑩ 食べ物	⑬ 汗	⑮ 日焼	② 夏	⑤ 季節変わり目	⑧ ほこり	⑪ 温度	⑭ タバコの煙	⑯ 乾燥	③ 秋	⑥ ストレス	⑨ 花粉	⑫ 運動	⑰ ベット	⑱ 薬剤							
	寛解なし <input type="radio"/>	再燃なし <input type="radio"/>	[ストレス]で皮膚症状が悪化すると答えた方にお伺いします。それはどのようなストレスですか？（複数回答可）																								
発症年齢	寛解年齢	再燃年齢	① 勉強・仕事												⑤ 親との関係	⑨ 将来への不安	⑬ 就職活動										
歳	歳	歳	② 入学・卒業												⑥ 親の離婚	⑩ 自身の病気（皮膚以外）											
10位 1位	10位 1位	10位 1位	③ 転居												⑦ 親しい人との死別	⑪ 体力的な疲労											
① ①	① ①	① ①	④ 友人関係												⑧ 失恋	⑫ 皮膚の症状そのもの											
② ②	② ②	② ②	下記の項目のうち、皮膚に関する事であなたの負担となっているものがあれば選択してください。（複数回答可）												① 皮膚の症状自体												⑦ 日常生活（運動、食事など）における制限
③ ③	③ ③	③ ③													② 通院の手間												⑧ 医療従事者の対応
④ ④	④ ④	④ ④													③ 塗り薬・飲み薬の手間												⑨ 睡眠不足
⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤													④ 治療費												⑩ 運動が十分にできないこと
⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥													⑤ 通院している割に改善がみられないこと												⑪ 勉学に支障があること
⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦													⑥ 症状がよくならないのではないかと不安												⑫ 人付き合いがしにくいこと
⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧																									
⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨																									
⑩ ⑩	⑩ ⑩	⑩ ⑩																									

呼吸器症状について・・・質問3の 1. 2. 6. のいずれかで「はい」と答えた方にお伺いします。

はじめて呼吸器症状があらわれたのはいつですか？	今までのいずれかの時期に、呼吸器症状が寛解（無治療でかつ無症状のこと）したことはありますか？	「寛解あり」の方に伺います。その後、再び症状が悪化したことがありましたか？	呼吸器の症状を悪化させる原因として該当するものを選んでください（複数回答可）																								
	寛解あり <input type="radio"/>	再燃あり <input type="radio"/>	① 春	④ 冬	⑦ 睡眠不足	⑩ 食べ物	⑬ 汗	⑮ 日焼	② 夏	⑤ 季節変わり目	⑧ ほこり	⑪ 温度	⑭ タバコの煙	⑯ 乾燥	③ 秋	⑥ ストレス	⑨ 花粉	⑫ 運動	⑰ ベット	⑱ 薬剤							
	寛解なし <input type="radio"/>	再燃なし <input type="radio"/>	[ストレス]で呼吸器の症状が悪化すると答えた方にお伺いします。それはどのようなストレスですか？（複数回答可）																								
発症年齢	寛解年齢	再燃年齢	① 勉強・仕事												⑤ 親との関係	⑨ 将来への不安	⑬ 就職活動										
歳	歳	歳	② 入学・卒業												⑥ 親の離婚	⑩ 自身の病気（呼吸器以外）											
10位 1位	10位 1位	10位 1位	③ 転居												⑦ 親しい人との死別	⑪ 体力的な疲労											
① ①	① ①	① ①	④ 友人関係												⑧ 失恋	⑫ 呼吸器の症状そのもの											
② ②	② ②	② ②	下記の項目のうち、呼吸器に関する事であなたの負担となっているものがあれば選択してください。（複数回答可）												① 呼吸器の症状自体												⑦ 日常生活（運動、食事など）における制限
③ ③	③ ③	③ ③													② 通院の手間												⑧ 医療従事者の対応
④ ④	④ ④	④ ④													③ 吸入薬・飲み薬の手間												⑨ 睡眠不足
⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤													④ 治療費												⑩ 運動が十分にできないこと
⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥													⑤ 通院している割に改善がみられないこと												⑪ 勉学に支障があること
⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦													⑥ 症状がよくならないのではないかと不安												⑫ 人付き合いがしにくいこと
⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧																									
⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨																									
⑩ ⑩	⑩ ⑩	⑩ ⑩																									

鼻の症状について・・・質問4の 1. 2. 6. のいずれかで「はい」と答えた方にお伺いします。

はじめて鼻の症状があらわれたのはいつですか？	今までのいずれかの時期に、鼻の症状が寛解（無治療でかつ無症状のこと）したことはありますか？	「寛解あり」の方に伺います。その後、再び症状が悪化したことがありましたか？	鼻の症状を悪化させる原因として該当するものを選んでください（複数回答可）																								
	寛解あり <input type="radio"/>	再燃あり <input type="radio"/>	① 春	④ 冬	⑦ 睡眠不足	⑩ 食べ物	⑬ 汗	⑮ 日焼	② 夏	⑤ 季節変わり目	⑧ ほこり	⑪ 温度	⑭ タバコの煙	⑯ 乾燥	③ 秋	⑥ ストレス	⑨ 花粉	⑫ 運動	⑰ ベット	⑱ 薬剤							
	寛解なし <input type="radio"/>	再燃なし <input type="radio"/>	[ストレス]で鼻の症状が悪化すると答えた方にお伺いします。それはどのようなストレスですか？（複数回答可）																								
発症年齢	寛解年齢	再燃年齢	① 勉強・仕事												⑤ 親との関係	⑨ 将来への不安	⑬ 就職活動										
歳	歳	歳	② 入学・卒業												⑥ 親の離婚	⑩ 自身の病気（鼻以外）											
10位 1位	10位 1位	10位 1位	③ 転居												⑦ 親しい人との死別	⑪ 体力的な疲労											
① ①	① ①	① ①	④ 友人関係												⑧ 失恋	⑫ 鼻の症状そのもの											
② ②	② ②	② ②	下記の項目のうち、鼻に関する事であなたの負担となっているものがあれば選択してください。（複数回答可）												① 鼻の症状自体												⑦ 日常生活（運動、食事など）における制限
③ ③	③ ③	③ ③													② 通院の手間												⑧ 医療従事者の対応
④ ④	④ ④	④ ④													③ 点鼻薬・飲み薬の手間												⑨ 睡眠不足
⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤													④ 治療費												⑩ 運動が十分にできないこと
⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥													⑤ 通院している割に改善がみられないこと												⑪ 勉学に支障があること
⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦													⑥ 症状がよくならないのではないかと不安												⑫ 人付き合いがしにくいこと
⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧																									
⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨																									
⑩ ⑩	⑩ ⑩	⑩ ⑩																									

ご協力ありがとうございました

アレルギーに関する質問用紙（表裏あり）

皆様のアレルギーに関する質問です。各問について該当する数字等の楕円を正しく塗りつぶしてください。

▼この用紙は機械で読み取りますので、折り曲げたり破ったりしないでください

▼裏面にも質問がありますので忘れずに記入してください

<マーク例> 良い例 ● 悪い例 ○

質問 1	性別		① 男 ② 女									
	年齢	十の位	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨									
		一の位	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩									
質問 2. 皮膚症状について、下記のうちあてはまるものにマークしてください (この質問票で「かゆい」というのはしきりに皮膚を引っかいたり、こすったりすることです)												
1. あなたは今までいずれかの時期に、「皮膚のかゆい状態」がありましたか？			① はい ② いいえ									
2. あなたは今までいずれかの時期に、医師から「アトピー性皮膚炎」と診断されたことがありますか？			① はい ② いいえ									
以下、質問 1, 2 のいずれかで「はい」と答えた方は問 3～8 にお答えください。 質問 1, 2 の両方で「いいえ」と答えた方は問 7～8 にお答えください。												
3. あなたはこの1年間に「皮膚のかゆい状態」がありましたか？（1年以上前から引き続きかゆい場合も「はい」とお答えください）。			① はい ② いいえ									
4. あなたはこの1週間に「皮膚のかゆい状態」にありましたか？（1週間以上前から引き続きかゆい場合も「はい」とお答えください）。			① はい ② いいえ									
5. 「皮膚のかゆい状態」が始まったのは、あなたが何歳の時ですか？			① 2歳未満 ② 2歳以上5歳未満 ③ 5歳以上10歳未満 ④ 10歳以上									
6. 今までに、「皮膚のかゆい状態」は、肘のくぼみ、膝のくぼみ、足首の周り、首のまわり、目の周り、のどこかに現れましたか？			① はい ② いいえ									
7. この1年間、あなたの皮膚は全体的に乾燥肌（カサカサ）でしたか？			① はい ② いいえ									
8. あなたは今日現在、肘のくぼみ、膝のくぼみ、足首の周り、首の周り、目の周り、耳のまわりのどこの皮膚に湿疹（皮膚が赤くなり、表面にふけ、かさぶた、みずぶくれ、かき傷などがみられたりすること）ができていますか？			① はい ② いいえ									
質問 3. 呼吸器症状について、下記のうちあてはまるものにマークしてください												
1. あなたは今までいずれかの時期に、「胸がゼイゼイまたはヒューヒュー」したことがありましたか？もし、「いいえ」の答えの場合は問 6～8 に進んでください。			① はい ② いいえ									
2. あなたは最近12か月間で、「胸がゼイゼイまたはヒューヒュー」したことがありますか？もし、「いいえ」の答えの場合は問 6～8 に進んでください。			① はい ② いいえ									
3. あなたはこの1年間でゼイゼイという発作が何回ありましたか？			① ない ② 1～3回 ③ 4～12回 ④ 13回以上									
4. この1年間に、あなたは喘鳴（呼吸をするときにゼイゼイとかヒューヒューと音がする）のための睡眠障害が平均どのくらいありましたか？			① 喘鳴によって目が覚めることはない ② 1週間に一晩未満 ③ 1週間に一晩、またはそれ以上									
5. この1年間に1回の呼吸の間に1こと2ことしか会話が出来ないほどの重症な喘鳴がありましたか？			① はい ② いいえ									
6. あなたは今までに喘息と言われたことがありますか？			① はい ② いいえ									
6で「はい」と答えた方に質問です。喘息と誰から指摘されましたか？			① 医師 ② 家族 ③ その他									
7. この1年間にあなたは運動中、または運動後に胸がゼイゼイといったことがありますか？			① はい ② いいえ									
8. この1年間に夜間に乾いた咳がありましたか？（乾いた咳とは痰があまりない、もしくはない咳のことです。ふつう、コンコンとかケンケンといった感じの咳になります。この反対は湿った咳で、気管支炎とか肺炎の時によく出る咳です。ただし、カゼや呼吸器感染による咳は除きます。）			① はい ② いいえ									
質問 4. 鼻症状について、下記のうちあてはまるものにマークしてください (これらはあなたが風邪や流感（インフルエンザ）にかかっていない時とした場合におこるかどうかの質問です)												
1. あなたは今までいずれかの時期に、風邪をひいていないのに「くしゃみ、鼻水、鼻づまり」でこまったことがありますか？もし、「いいえ」の答えの場合は問 6～7 に進んでください。			① はい ② いいえ									
2. この1年間に「くしゃみ、鼻水、鼻づまり」でこまったことがありますか？もし、「いいえ」の答えの場合は問 6～7 に進んでください。			① はい ② いいえ									
3. この1年間に、これらの鼻症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）に伴って目がかゆくなったり、涙がとまらなくなったりしたことはありますか？			① はい ② いいえ									
4. この1年間の、どの時期に鼻症状が起りましたか？			① 1月 ② 2月 ③ 3月 ④ 4月 ⑤ 5月 ⑥ 6月 ⑦ 7月 ⑧ 8月 ⑨ 9月 ⑩ 10月 ⑪ 11月 ⑫ 12月									
5. この1年間に、あなたはこれらの鼻症状のためにどれくらい日常生活に支障をきたしましたか？			① 全く支障がなかった ② 少しだけ支障があった ③ 支障があった ④ かなり支障があった									
6. あなたは今までいずれかの時期に、医師から「アレルギー性鼻炎」と診断されたことがありますか？			① はい ② いいえ									
7. 今までに季節性鼻炎、または花粉症にかかったことがありますか？			① はい ② いいえ									
質問 5. 食べ物のアレルギー症状について、下記のうちあてはまるものにマークしてください												
1. あなたは今までいずれかの時期に、食べ物を食べた後に、皮膚が痒くなったり、赤くなったり、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたり、おなかが痛くなったり、下痢をしたり、意識がなくなったりしたことはありますか？			① はい ② いいえ									
2. あなたは今までいずれかの時期に、医師から「食物アレルギー」と診断されたことがありますか？			① はい ② いいえ									
以下、問 1, 2 のいずれかで「はい」と答えた方は、質問 3～4 に進んでください。												
3. あなたはこの1年間で、食べ物によって上記問 1 にあるような症状が出たことはありますか？			① はい ② いいえ									
4. 上記問 1 にあるような症状の原因となる食べ物は何ですか？（複数回答可）			① 卵 ② 牛乳 ③ 小麦 ④ 大豆 ⑤ 果物 ⑥ ナッツ類 ⑦ 甲殻類 ⑧ その他									
質問 6. 汗のかき方についてお伺いします。												
1. 緊張したり興奮したりするときに、汗をかく頻度としてあてはまるものを選んでください。			① 全くかかない ② あまりかかない ③ 時々かく ④ 頻繁にかく ⑤ いつもかく									
2. 暑いとき、体がぬくもったときに汗をかく頻度としてあてはまるものを選んでください。			① 全くかかない ② あまりかかない ③ 時々かく ④ 頻繁にかく ⑤ いつもかく									

裏面につづく

Brief COPE (特性的コーピングを測定するための質問票)

この調査では、皆さんが生活上で困った出来事やいやな出来事に直面したときに、どのように対応するかを測定しています。ストレスの原因に対応する方法はたくさんあります。この調査では、あなたが困った出来事やいやな出来事を体験したときに、あなた自身が普段どのように感じたり、対応したりしているかをお聞きします。もちろん、出来事が異なれば対応の仕方も異なります。しかし、いやな出来事に直面しているときに、あなたがいつもどのように対応しているかを考えてお答えください。

以下の質問について、あてはまる数字に一つだけマークしてください。

<回答に関する注意>

- ①各質問に答えるときには、他の質問のことは考えないようにしてください。
- ②正しい答えや間違った答えはありません。よく考えて、「あなたにとって」最もよくあてはまると思う答えを選んでください。
- ③大部分の人がすると思うことではなく、「あなたにとって」最もよくあてはまると思う答えを選んでください。あなたがいやな出来事を体験したときに「あなた自身」がいつもどのようにしているかをお答えください。
- ④必ずすべての質問にお答えください。

	まったく そうしない	あまり そうしない	だいたい そうする	いつも そうする
①そのことから気をそらすために、仕事や他の活動にとりかかる。	①	②	③	④
②自分が置かれている状況について何かをすることに集中する。	①	②	③	④
③「これは現実ではない」と自分に言い聞かせる。	①	②	③	④
④気分をよくするためにお酒や薬を飲む。	①	②	③	④
⑤誰かから精神的な支えを得る。	①	②	③	④
⑥それに取り組もうとすることをあきらめる。	①	②	③	④
⑦よりよい状況にしようと行動する。	①	②	③	④
⑧それが起こったことを信じない。	①	②	③	④
⑨口に出して不快な気持ちから逃げようとする。	①	②	③	④
⑩誰かから援助やアドバイスを得る。	①	②	③	④
⑪それを乗り越えるためにお酒や薬を飲む。	①	②	③	④
⑫それがよりよく思えるように、別の視点から見ようとする。	①	②	③	④
⑬自分自身を批判する。	①	②	③	④
⑭何をすべきか戦略を立てようとする。	①	②	③	④
⑮誰かから励ましや理解を得る。	①	②	③	④
⑯それに対応しようとするのをあきらめる。	①	②	③	④
⑰起きていることの良いところを探す。	①	②	③	④
⑱それについて冗談を言う。	①	②	③	④
⑲そのことについてあまり考えないようにするために、映画やテレビをみたり、本を読んだり、空想にふけったり、寝たり、買い物をしたりする。	①	②	③	④
⑳それが起こったという現実を受け入れる。	①	②	③	④
㉑いやな気持ちを外に出す。	①	②	③	④
㉒宗教や自分の信念の中にやすらぎを求めようとする。	①	②	③	④
㉓何をすべきか誰かからアドバイスや援助を得ようとする。	①	②	③	④
㉔それを受け入れるようになる。	①	②	③	④
㉕どんな方法をとるか一生懸命考える。	①	②	③	④
㉖起こったことについて自分自身を責める。	①	②	③	④
㉗祈ったり、瞑想したりする。	①	②	③	④
㉘その状況をおもしろおかしくとらえる。	①	②	③	④

平成24年度 アレルギー疾患のダイナミックな変化とその背景因子の横断的解析による医療経済の改善効果に関する調査研究班 第2回班会議

議事録（文責：室田浩之）

平成24年12月16日（日）13:00～16:00

ホテル新大阪 東口ステーションビル4階 東口研修ルーム401号室

出席者：荻野 敏、田中敏郎、金子 栄、横関博雄、柘植郁哉、室田浩之、河原和夫、藤枝重治、瀧原圭子、中西香織（敬称略・発表順）

1. 班長挨拶 片山一朗

本班研究は来年が最終年度にあたり、この2年で得られた成果をまとめる時期となりました。本班研究の目玉でもあります悪化因子のエビデンス収集に関しては、ガイドラインに紹介されている悪化因子の根拠およびコンセンサスを明らかにするための後ろ向き、前向きな実態調査によってその全貌が明らかにされつつあります。特にこれまでブラックボックスであった思春期のアトピー性皮膚炎に関する有益な情報が、診療科横断的に検討できたことは大きな成果であります。患者に役立つ情報として発信することでアレルギーマナーの発症予防につながるとともに、総合アレルギー医の育成に貢献できるものと確信しています。指導箋を整備し、本年度で介入を行う予定です。ご協力のほどよろしく御願ひ申し上げます。

II. 研究計画発表

1. アレルギー疾患が大学生の勉学へ与える影響-Stanford Presenteeism Scaleを用いて-

荻野 敏（大阪大学大学院医学系研究科保健学）

アレルギー疾患患者の労働/勉学障害率についてはこれまで疾患特異的尺度である WPAI-AS による調査を実施してきた。今回の調査では大学生の勉学への影響をアレルギー疾患と他の健康問題との間で比較することを目的とし、疾患非特異的尺度である SPS (Stanford Presenteeism Scale) を用いた調査を行った。大阪大学新入生 290 名(男性 65 名、女性 225 名)から回答を得た。回答者の平均年齢は 18.6(±1.4)歳、今までに何らかのアレルギー疾患の診断を受けたことのある学生は 185 名(64.7%)、うちアレルギー性鼻炎は 157 名(54.0%)であった。過去 1 か月間に何らかの健康上の問題があった学生は 213 名(73.2%)であり、最も主要な不調(Primary Health Condition)として挙げられたのは、頻度が高い順に「アレルギーによる疾患」(44 名)、「腰痛または首の不調や肩こり」(42 名)、「うつ・不安感・イライラまたは情緒の不安定」(35 名)であった。アレルギー疾患による勉学遂行能力障害(Work Impairment Score)は 31%と WPAI 評価と非常に近い結果を得、貧血、腰痛よりも重く、月経困難と同程度であった。損失された勉強時間/月は 7.77 日であり、うつ状態に次いでアレルギー疾患が長かった。勉学できることを 100%とした output score は 79.55%であり、アレルギー疾患が約 20%近く障害していることが判明した。

2. 食生活のアレルギー疾患の発症・進展に及ぼす影響の解析

-フラボノイドの抗アレルギー効果及び医療経済的効果

田中敏郎(大阪大学大学院医学系研究科 抗体医薬臨床応用学講座)

フラボノイドには Th2 型サイトカイン産生抑制効果があり、特にルテオニン、アピゲニン、フィセチンでは IL-4 産生抑制作用が確認されている。さらにフラボノイドのダイエットがアレルギー症状を抑制する効果の検証が行われ、有効であったとの報告もある。私達はフラボノイド(酵素処理イソケルシトリン)が、2007年から2009年にかけて施行した臨床試験によりスギ花粉症の症状軽減に有効であることを示した。フラボノイドの摂取が、他のアレルギー疾患に対しても有効なのか、動物モデルにおいてその効果を検討した。

喘息として OVA 感作モデルを、アトピー性皮膚炎としてダニ抗原投与 NC/Nga モデルを用い、プラセボを対照として、酵素処理イソケルシトリンを経口投与し、それぞれ、気道過敏性、耳介部の皮膚肥厚度と症状スコアにて、有効性を評価した。喘息モデルにおいては、フラボノイド用量依存的に気道過敏性が抑制される傾向が観察されたが、統計学的な有意差は認められなかった。一方、アトピー性皮膚炎モデルにおいては、フラボノイドの投与により、症状スコアにおいては有意な軽減は認められなかったが、観察週により、耳介部の皮膚肥厚度の低下が観察された。本結果を踏まえて、ヒトでの有効性及び医療経済的効果を検討する臨床試験に繋げていきたい。評価項目は臨床症状、Th2 サイトカイン (IL-4)、ケモカイン (TARC, MDC, TSLP など)、IgE の測定を行っていく予定である。スギ花粉症臨床研究からアレルギー予防効果も期待されたため、可能であれば乳幼児期からの介入も視野にいれておきたい。ネギ、タマネギ、日本茶、ドクダミ茶などにはフラボノイドが豊富であることから、これらの摂取習慣に関するアンケートをアレルギー調査票に盛り込んでどうか。睡眠との関係にも興味もたれる。

3. アトピー性皮膚炎の患者指導に対する医師と患者の異同

金子 栄(島根大学医学部皮膚科)

アトピー性皮膚炎は慢性・反復性経過をとる疾患であるために、継続した治療が必要となる。診察においては、正確な診断のみならず、患者の生活に配慮した継続的な治療と指導が重要である。しかし、患者指導は Narrative based medicine に属するものであり、万人に共通とはいえない。さらに、指導をしたことに対する受け入れは患者個人により様々であり、そのトリガーをひくことが指導においてなにより大切である。我々は、日本皮膚科学会西部支部の会員を対象に、筆者らが検討し考えた指導について提示し、どの程度の同意を得られるかアンケート調査(回答者779名)と同様なアンケートを患者(435名)に行いクロス集計で解析した。最も指導している/受けている項目では「ステロイド外用薬の塗り方の指導」、「保湿外用薬の塗り方の指導」であり、両者に差はみられなかったが、患者では「病気について正しい知識を教えてもらった」が指導を受けたと多くの割合で答えており、印象に残っていることが伺えた。逆に医師が指導していると考えている「不適切な治療を避けるよう説明」、「ステロイドに対する不安を解消する説明」は患者には指導を