

[解説]

喘息予防・管理ガイドライン2012 p.129～ 7-1-2 段階的薬剤投与プランを参照してください。表7-8 コントロール状態の評価をみますと、この症例は短時間作用型 β 2刺激薬は週一回程度利用があるためコントロール不良と判断できます。したがって、治療のステップダウンは適切ではありません。この症例が適切な吸入を常時継続している場合、p.133 表7-11 現在の治療を考慮した喘息重症度分類（成人）をみますと治療ステップ2でコントロール中であることから、現在の治療における症状は軽症持続型相当と考えられます。したがって、この症例は現在の治療を考慮した喘息重症度が中等症持続型であると判断できます。よって、長期管理薬を治療ステップ3にステップアップする必要がありますので、吸入ステロイド薬と長時間作用型 β 2刺激薬の増量、抗ロイコトリエン受容体拮抗薬の追加を検討します。しかし、この症例のアドヒアランスが低く吸入ステロイドと長時間作用型 β 2刺激薬を常時吸入していないという可能性もありますので、ガイドライン6 患者教育、医師と患者のパートナーシップに示されている通り患者教育を検討することも必要です。吸入をきちんとしているかどうかチェックし、吸入手技が問題ないかどうか確認し指導する必要があります。

(このページ完)

④食物アレルギー

課題ビッグスリー

標準的な診療

臨床医のGLご意見集

本調査について



アレルギー疾患の 「標準的な診療」とは？

[本文を読む](#)

GLに基づく治療法模範解答

アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

気管支喘息（小児）

気管支喘息（成人）

食物アレルギー

食物アレルギー

設問1

[症例]



0歳7か月、男児。1か月に顔面から始まる湿疹を認め、2か月に全身へ広がりました。保湿剤を使用するも湿疹と夜間もかゆみが改善しないため受診しました。栄養は母乳中心の混合栄養です。現在の離乳食は米・バナナ・ジャガイモ・豆腐を摂取しています。

この患者に対する検査および治療として、先生が検討されるものを下記からお選び下さい。（複数回答可）

（続く）

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施（■は非実施）

- スキンケア指導を行う
- 原因・悪化因子の検索と対策を行う
- 湿疹に対する外用治療を行う
- 経口抗ヒスタミン薬を処方する
- DSCG（クロモグリク酸ナトリウム）を処方する
- 母乳をやめるように指示する
- 母乳継続中の母親への食物除去を指示する
- 母乳継続中の母親に毎日同じ食物を摂取しないよう指導する（回転食）
- 児に毎日同じ食物を摂取しないように指導する（回転食）
- 血清食物抗原特異的IgE抗体価の測定は時期尚早として本日は見送る
- その他

[]

[解説]

この症例ではかゆみを伴う慢性湿疹が認められますので乳児アトピー性皮膚炎であると考えられます。食物アレルギー診療ガイドラインp.46に示されている通り乳児アトピー性皮膚炎には、まず適切なスキンケアや薬物療法や環境整備などを行って症状の改善を図るといったアトピー性皮膚炎に対する治療を開始することが望ましいと考えられます。母乳の中止や母親の食物制限については、母乳經由での食物抗原が関与していると判断したときに母親の原因食物除去を検討すべきであり、一律に母乳を中止したり母親の食物摂取制限をするべきではないと考えられます。アトピー性皮膚炎の治療をしているにも関わらず症状が持続する、または悪化する場合に、特定の食物摂取と因果関係があると疑った場合に血清食物抗原特異的IgE抗体などの免疫学的検査を行うのがよいと考えます。そして、その結果から原因食物が疑われた場合に原因食物の除去試験を行うことがよいでしょう。

設問2

[症例]

前述症例に対して前述回答内容を2週間行いましたが症状不変で、近医で特異的IgE抗体価を測定し受診しました。卵白1.1UA/ml（クラス2）、オボムコイド<0.35UA/ml（クラス0）、牛乳5.2UA/ml（クラス3）、小麦2.3UA/ml（クラス2）、大豆1.5UA/ml（クラス2）、米1.4UA/ml（クラス2）、バナナ<0.35UA/ml（クラス0）、ジャガイモ<0.35UA/ml（クラス0）でした。
この患者に対する方針として、先生が検討されるものを下記からお選び下さい。（複数回答可）

（続く）

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施（□は非実施）

【生活指導・治療方針】

- 自分の施設での食物負荷試験を勧める
- 皮膚テストを行う
- 特異的IgG抗体価の追加測定（食物）を行う
- 他施設の専門医へ紹介する
- 食物と湿疹の関係を日誌につける
- 児の食前にDSCG（クロモグリク酸ナトリウム）の内服を行う
- 湿疹の外用療法を強化する
- 母乳継続中の母親に毎日同じ食物を摂取しないように指導する(回転食)
- 児に毎日同じ食物を摂取しないように指導する（回転食）
- 児に鶏卵や牛乳の入っている加工品を少しずつ自宅で食べさせてみる
- 母親に鶏肉の除去を行う
- 母親に牛乳の除去を行う
- 母親に小麦の除去を行う
- 母子に米の除去を行う
- 母乳をやめるように指示する
- 母乳継続中の母親への食物除去を指示する
- アレルギー用ミルクの使用を指示する
- 離乳食をゆっくり進めるように指示する
- その他

[]

[解説]

食物アレルギー診療ガイドライン2012 p.74 食物アレルギー診断のフローチャートに従い、免疫学的検査として皮膚テストを検討してもよいと思われます。フローチャートが示す通り、この症例では多抗原陽性であることから専門医への紹介するのがよいでしょう。そして、湿疹が不変であることから特定の食物との因果関係がないかどうかを検討するために食物日誌をつけることも推奨されます。この時点では、はっきりと特定の食物が食物アレルギーの原因であるということがわかりませんので、血清食物抗原特異的IgE抗体陽性ということだけで食物除去を開始することは推奨されません。

(続く)

設問3

[症例]



5歳、男児。鶏卵アレルギーがあるが卵黄は食べていた。そろそろ卵白も大丈夫かと思って母親が親子どんぶりを食べさせたところ、全身蕁麻疹・持続する咳嗽・喘鳴を認め、緊急受診しました。受診時、意識清明で血圧110/70mmHg、心拍数130回/分、呼吸数30回/分、SpO2 98%（酸素5L/分）であり、聴診しなくても聴取できる喘鳴を認めましたが、アドレナリンの筋注後、症状は消失しました。

今後の患者への指導について先生ならどのようにされますか。（複数回答可）

[模範解答例]

選択肢のうち■を実施（□は非実施）

- 誤食時に内服する抗ヒスタミン薬を処方する
- エピペンを処方する
- インタール内服薬を処方する
- 通っている保育園の給食では、卵黄は許可するが、卵白は禁と記載する
- 通っている保育園の給食では、鶏卵は全面禁とする
- 鶏肉もあやしいので禁とする
- 魚卵もあやしいので禁とする
- その他

[]

このような即時型食物アレルギーの患者に対して、経口免疫療法を実施していますか。当てはまるものを下記から一つだけお選びください。

- 実施していない
- 実施している
- 以前実施していたが、現在は実施していない
- その他

（続く）

■ 魚卵もあやしいので禁とする

■ その他

{ }

このような即時型食物アレルギーの患者に対して、経口免疫療法を実施していますか。当てはまるものを下記から一つだけお選びください。

■ 実施していない

■ 実施している

■ 以前実施していたが、現在は実施していない

■ その他

{ }

[解説]

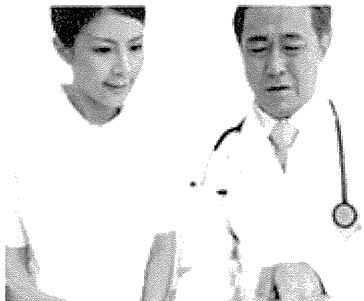
食物アレルギー診療ガイドライン2012 p.43にアナフィラキシーについて示されています。この症例は皮膚症状と呼吸器症状があることからアナフィラキシーの診断基準を満たします。また、第9章 治療のp.73には対症療法に用いられる薬物としてアドレナリン（エピベン）が推奨されています。アドレナリンは、アナフィラキシーの治療にもっとも有効な薬剤とされ諸外国でも第一選択に挙げられていることから、この症例でもエピベンを処方する必要があると考えます。また、p.74に示されている通り抗ヒスタミン薬は即時型出現時の初期治療として有効であることからこの症例でも処方しておくことが推奨されます。食物アレルギー診療ガイドラインp.112には給食を進めるための注意点が記載されており、具体的な対応については保育所や学校のガイドラインを参照することを推奨しています。保育所におけるアレルギー対応ガイドラインp.47では、「ある原因食物の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくある。保育所において、個々のバラバラな摂取量上限にそれぞれに対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とするべきである。」としているため、この症例においても完全除去を指導することが適切であると考えられます。魚卵と鶏肉は鶏卵との交差抗原性がありませんので、鶏卵にアレルギーがあるからといって必ずしも魚卵や鶏肉を除去する必要はありません。van der Wouden JC, Uijen JH, Bernsen RM, Tasche MJ, de Jongste JC, Ducharme F. Inhaled sodium cromoglycate for asthma in children. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8;(4):CD002173.

(このページ完)

(4) 各 GL に対する臨床医のご意見

① 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2012」 に対するご意見

課題ビッグスリー	標準的な診療	臨床医のGLご意見集	本調査について
----------	--------	------------	---------



各GLに対する臨床医のご意見
(ガイドライン)

[本文を読む](#)

現場の「生の声」をみる

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息（小児） 気管支喘息（成人） 食物アレルギー

「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012」 に対するご意見

◀ 1 2 ▶

1

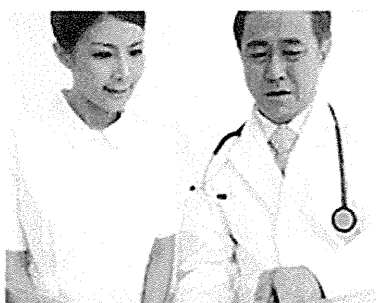
ご意見 アトピー性皮膚炎（AD）の第一要因は先天的なFillagrin欠如～低下による皮膚barrier機能の低下ですが、第二の、そして最も決定的な原因は家塵ダニに対する強度のアレルギーで、确实な多くのエビデンスがあります。ADの方が示すHDMに対するI型、I-III型、IV型アレルギーを無視すると、重症例はま
ず治りません。症例1に書いた環境改善による治療は、外国の教科書にも載っており、これが最も重要で
す。目下ダニ相の検査が東京でしか実施できないことが最大のネックになっています。

医師	70代以上	男性	所持	
医師経験（卒後）	=30年以上		アレルギー診療経験=30年以上	
アレルギー診療経験	=30年以上		アレルギー専門医=有	
施設	診療所	アレルギー科	東京	アレルギー診療医=5～9人
	1週間平均診療人数=50～99人		うち<アトピー性皮膚炎>=50人以上	

(以下、平成 25 年度報告書に記載の内容と同一のため省略)

②「鼻アレルギー診療ガイドライン 2013年版」に対するご意見

課題ビッグスリー	標準的な診療	臨床医のGLご意見集	本調査について
----------	--------	------------	---------



各GLに対する臨床医のご意見
(ガイドライン)

[本文を読む](#)

現場の「生の声」をみる

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息（小児） 気管支喘息（成人） 食物アレルギー

「鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版」に対するご意見

◀ 1 2 3 ▶

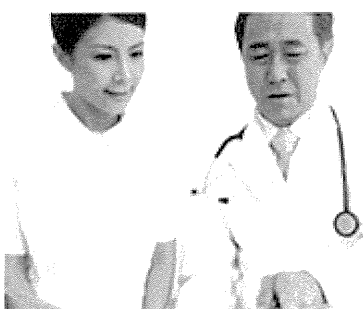
1

ご意見	小児のアレルギー性鼻炎に対するエビデンスが少なく、成人の治療を主に参考にしている。耳鼻科医は鼻水があるとIPD、アレギサル、オノン等に加えて第1世代抗ヒスタミン剤をよく併用するため、ガイドラインを無視した治療がなされておりアレルギー性鼻炎の診断についても鼻汁中好酸球や血中IgE抗体検査や皮ふテストすら実施しない医師が多く小児アレルギー専門医にまらなげしてくるため問題である。教育が必要だと痛感する。			
医師	50代	男性	所持	
	医師経験（卒後）=20～29年		アレルギー診療経験=20～29年	
	アレルギー診療経験=20～29年		アレルギー専門医=有	
施設	診療所	小児科	愛知	アレルギー診療医=1人
	1週間平均診療人数=100人以上		うち<アレルギー性鼻炎>=5人未満	

ご意見	アレビ（アレルギー性鼻炎）の治療で最も難しいのは眠気のこと。（抗ヒスタミン剤）私は1992年よりなりました。トリモダン、ザジテン点鼻、アゼブチン、アレグラ、ザイザルなどすべてダメです。仕事ができません。アイビーティー使用経験ありませんが、ペミラストのみOKです。ツムラ19はあまり効果がありません。10%未満のようですが、そのような症例に対する対応が書いていないと何の価値もありませんが。			
医師	50代	男性	無	
	医師経験（卒後）=20～29年		アレルギー診療経験=10～19年	

(以下、平成 25 年度報告書に記載の内容と同一のため省略)

③「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012」に対するご意見



各GLに対する臨床医のご意見
(ガイドライン)

[本文を読む](#)

現場の「生の声」をみる

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息（小児） 気管支喘息（成人） 食物アレルギー

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」に対するご意見

◀ 1 2 ▶

1

ご意見

テオフィリンほどリリーバーとしてきれいのよい薬はない。けいれんさわざで特に若い医師たちでうまく使える者はほとんどいない。不幸なことだと思う。見直されるべき薬である。軽症間欠型ですぐに発作が改善し、しばらく発作がない者にずっとステロイド吸入や抗ロイコトリエン薬は不要と思う。一人一人重症度は違うが、ほとんどが軽症者であるということは忘れてはいけない。ガイドライン通りにやっていたら、薬剤費がかさんで大変ですよ。小児の医療費は無料とってはいけない。税金です！

医師	50代	男性	所持
	医師経験（卒後）=30年以上		アレルギー診療経験=30年以上
	アレルギー診療経験=30年以上		アレルギー専門医=無
施設	診療所	小児科	埼玉 アレルギー診療医=2~4人
	1週間平均診療人数=100人以上		うち<気管支喘息>=20~49人

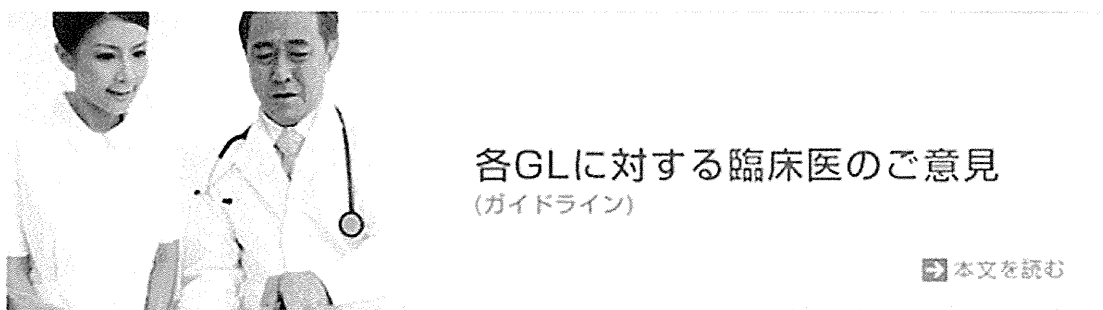
ご意見

インターールの使用により、良くならない悪くなったという患者さんが、多く来られます。〇〇大学に勤務している頃も、当地で開業してからも、周囲にインターールばかり使う病院があり、困って当院へ来られます。人によって薬の反応はまちまちなのに盲信するあまり、患者さんを困らせているケースを数多くみました。本当にエビデンスがあるのですか？

(以下、平成 25 年度報告書に記載の内容と同一のため省略)

④「気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」に対するご意見

課題ビッグスリー	標準的な診療	臨床医のGLご意見集	本調査について
----------	--------	------------	---------



現場の「生の声」をみる

アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	気管支喘息（小児）	気管支喘息（成人）	食物アレルギー
----------	----------	-----------	-----------	---------

「気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」に対するご意見

◀ 1 ▶

ご意見	現在の自分のやっていることを少しずつ変えてみてはどうだろう。十分な睡眠がとれるようにそして1つずつ前向きな行動がとれる様にせらず前向きにやっこう。人間って意外な程強い面が隠れている。実行したものが気づくようです。			
医師	70代以上	男性	所持	
	医師経験（卒後）=30年以上		アレルギー診療経験=30年以上	
	アレルギー診療経験=30年以上		アレルギー専門医=有	
施設	診療所	アレルギー科	大阪	アレルギー診療医=1人
	1週間平均診療人数=10人未満		うち<気管支喘息>=5人未満	

ご意見	治療optionが多すぎてわかりにくい（最初のJGLから）ですが、作成経緯やGLの使われ方（医療紛争など）から見れば止むを得ないかと思えます。随分進歩したなと感じています。			
医師	60代	男性	所持	
	医師経験（卒後）=30年以上		アレルギー診療経験=30年以上	
	アレルギー診療経験=30年以上		アレルギー専門医=有	
施設	病院（200床以上）	呼吸器内科	京都	アレルギー診療医=5～9人

（以下、平成25年度報告書に記載の内容と同一のため省略）