

平成30年度第1回

福岡県アレルギー疾患医療連絡協議会(2018.12.26)

(1) アレルギー疾患対策の現状について

日本アレルギー学会 顧問・名誉会員
同・アレルギー疾患対策基本法・対策室長

西間 三馨

(2017年6月アレルギー疾患対策基本法指針等に関する担当者会議
にて使用したものに追加修正)

代表的アレルギー疾患

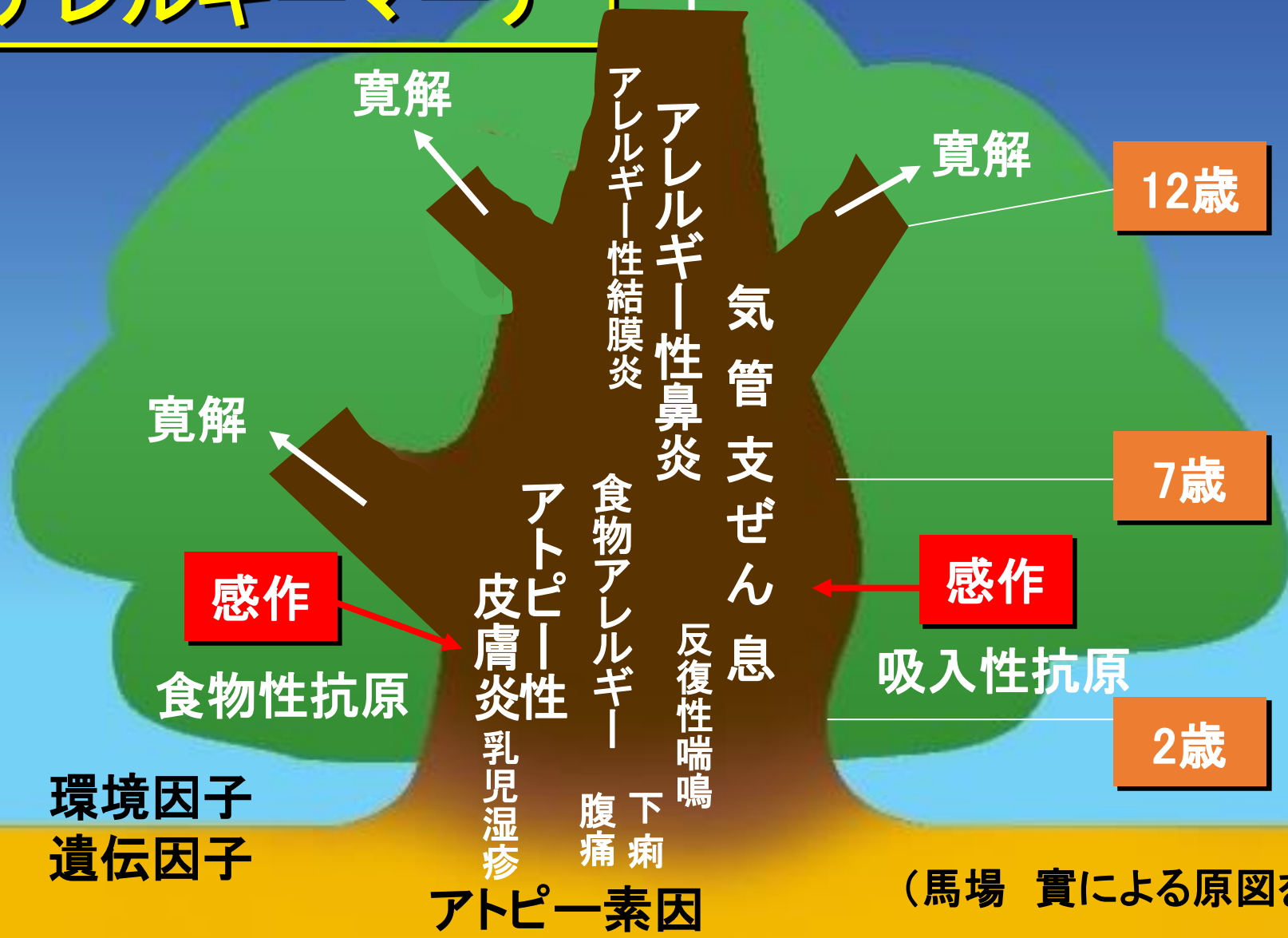
1. 気管支喘息
 2. アレルギー性鼻炎(花粉症)
 3. アレルギー性結膜炎
 4. アトピー性皮膚炎
 5. 蕁麻疹
 - (6. 食物アレルギー)
 - (7. アナフィラキシー)
-

アレルギー疾患は乳幼児から高齢者まで国民の約2～3人に1人が何らかのアレルギー疾患を有している。アレルギー疾患を有する者は、複数の疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院でのQOLの低下をきたす。

アレルギー疾患の治療管理は、各アレルギー疾患への横断的な視点と、乳児～青少年～中高年～高齢者という縦のライフサイクルを見据えた診療能力を有する、いわゆる総合的アレルギー診療ができる施設と専門医の存在が必要である。

成人型アレルギーへ移行

・アレルギーマーチ



(馬場 實による原図を改編)

※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改編図)。

アレルギーは全身疾患として診るべきです

疾病

アレルギー性結膜疾患

アレルギー性
鼻炎

喘息

アトピー性
皮膚炎

消化器

副鼻腔炎

フルーツラテックス症候群
口腔アレルギー症候群

蕁麻疹

薬疹

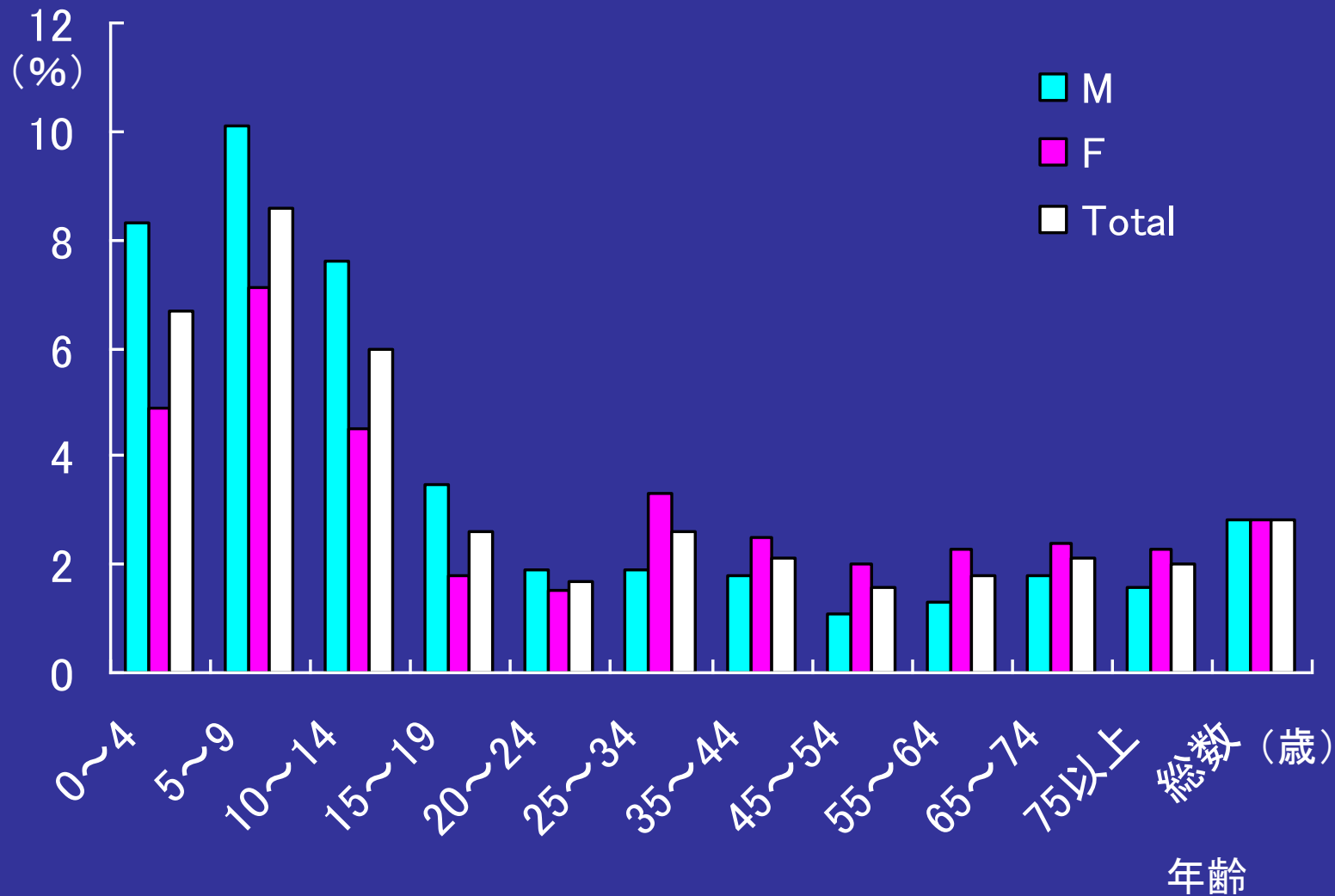
接触皮膚炎

食物アレルギー

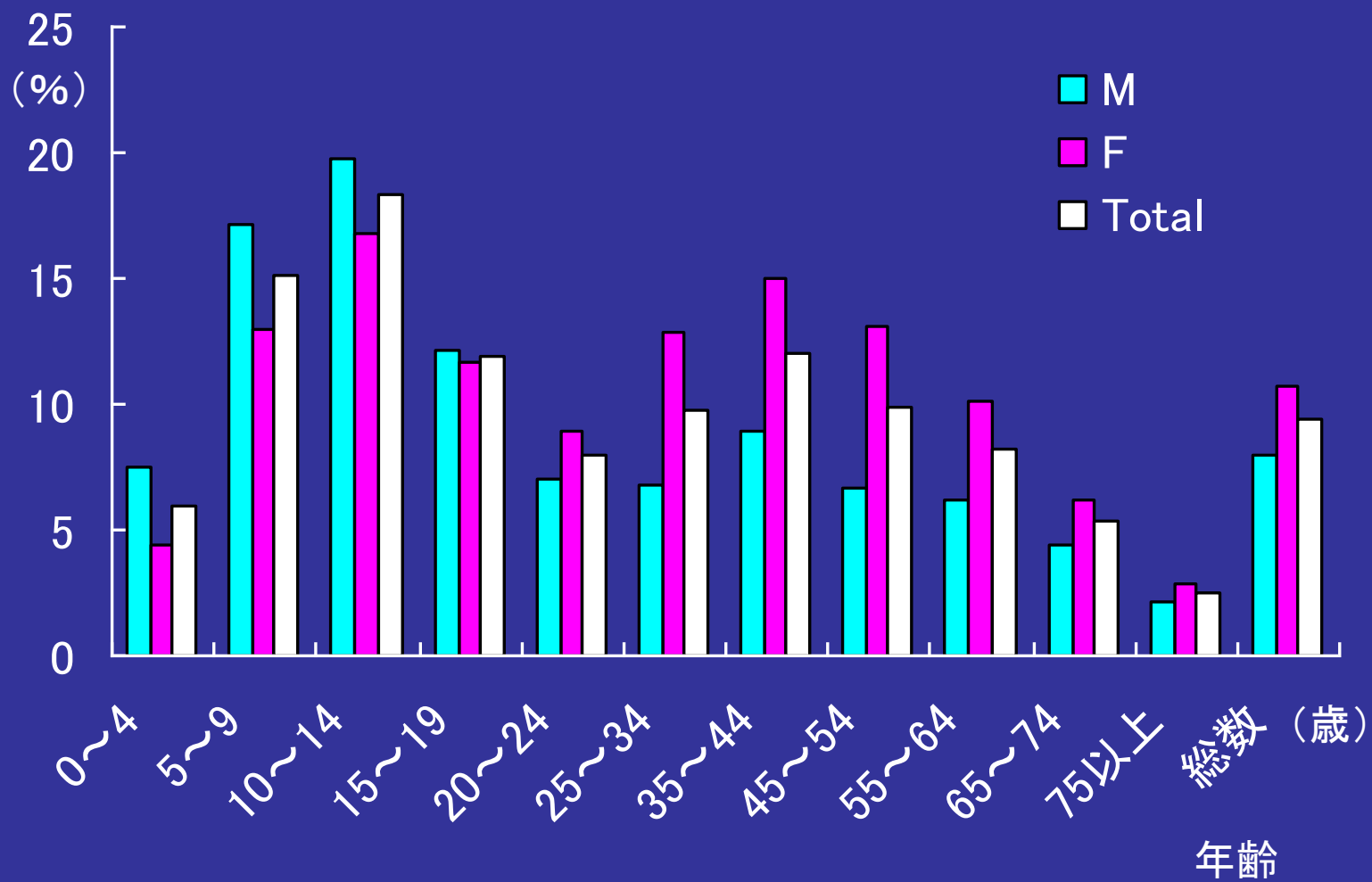
アナフィラキシー



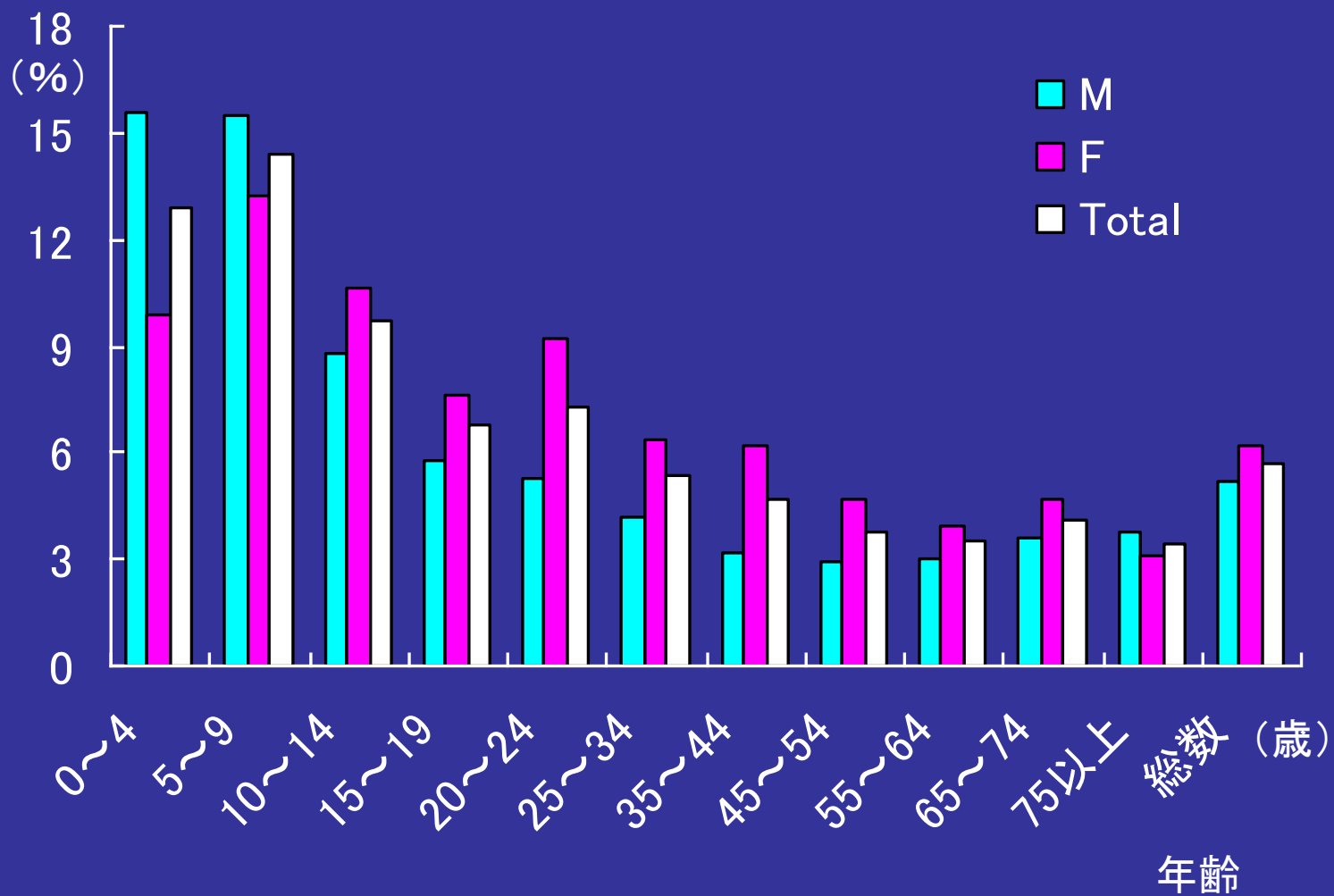
日本におけるアレルギー疾患の年齢別分布、及び世界との有症率の比較



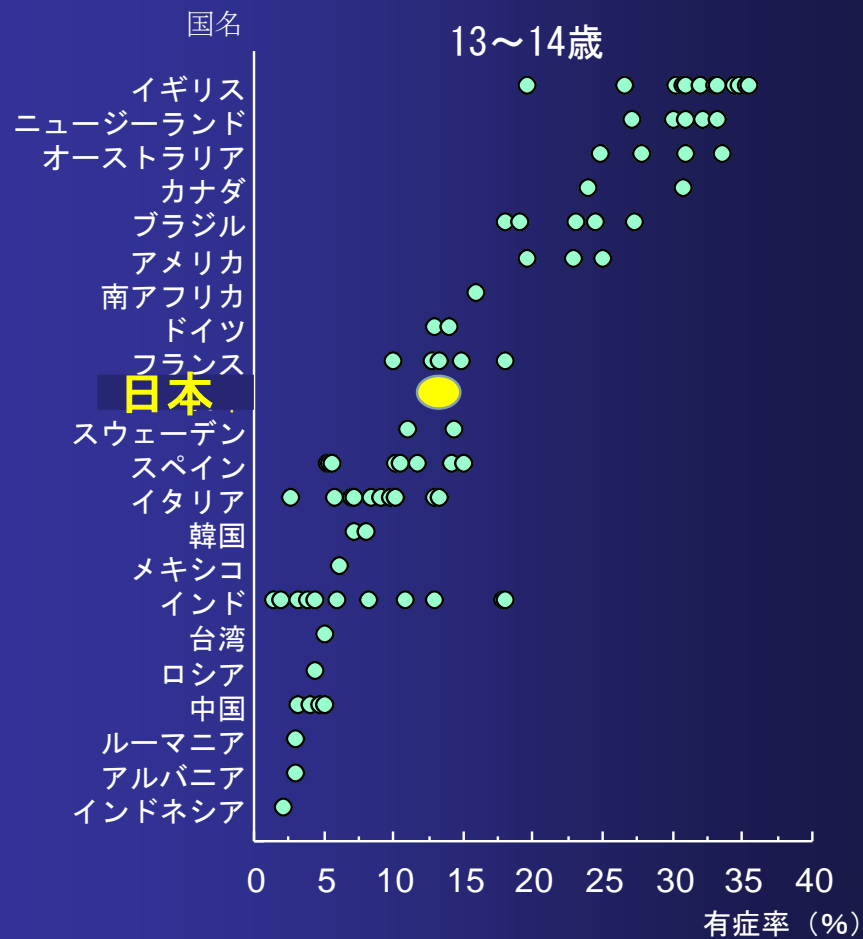
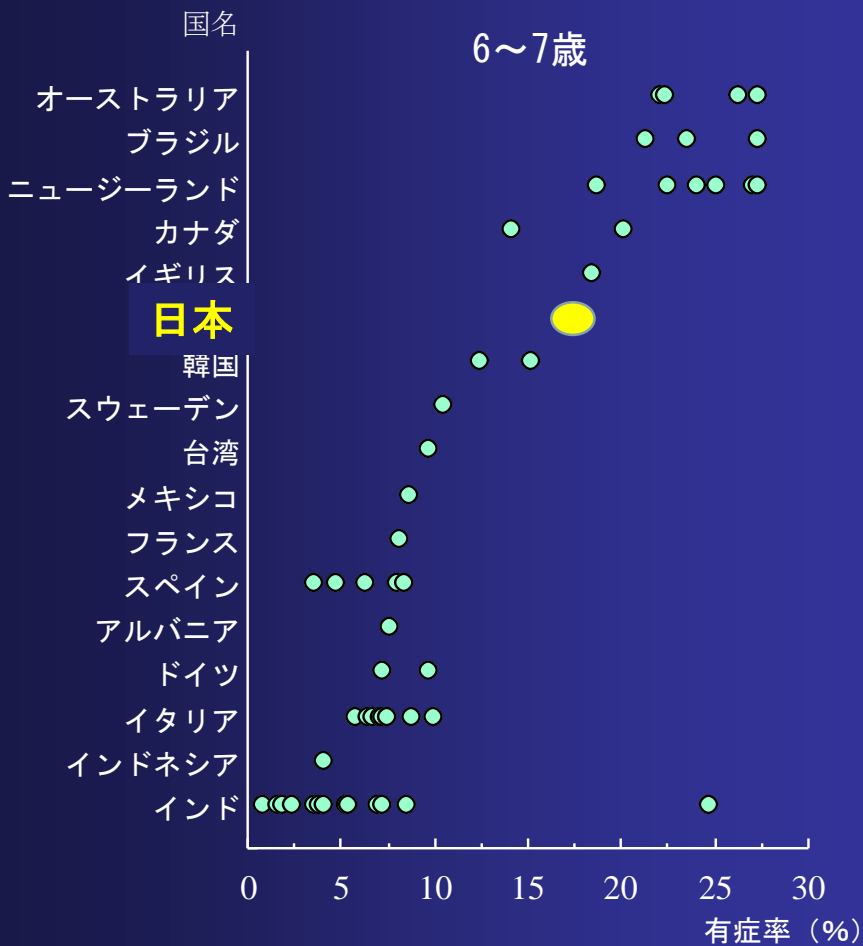
**呼吸器のアレルギー症状あり(診断あり)の割合
(平成15年保健福祉動向調査)**



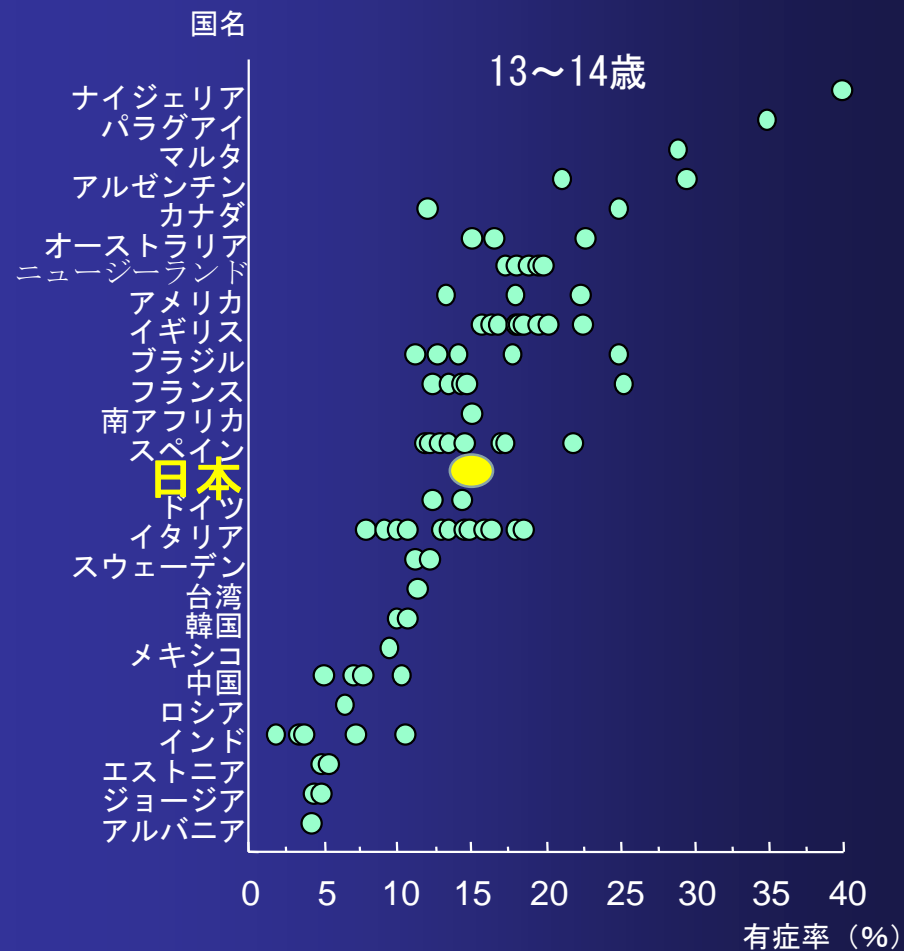
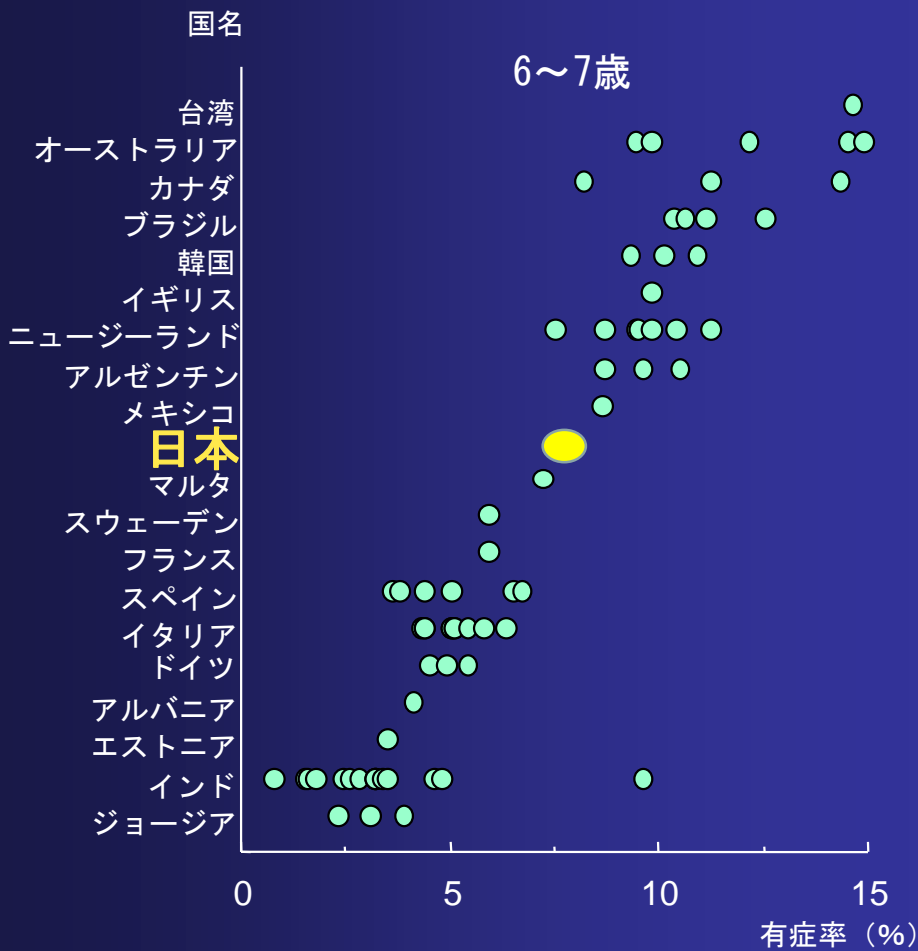
**目鼻のアレルギー症状あり(診断あり)の割合
(平成15年保健福祉動向調査)**



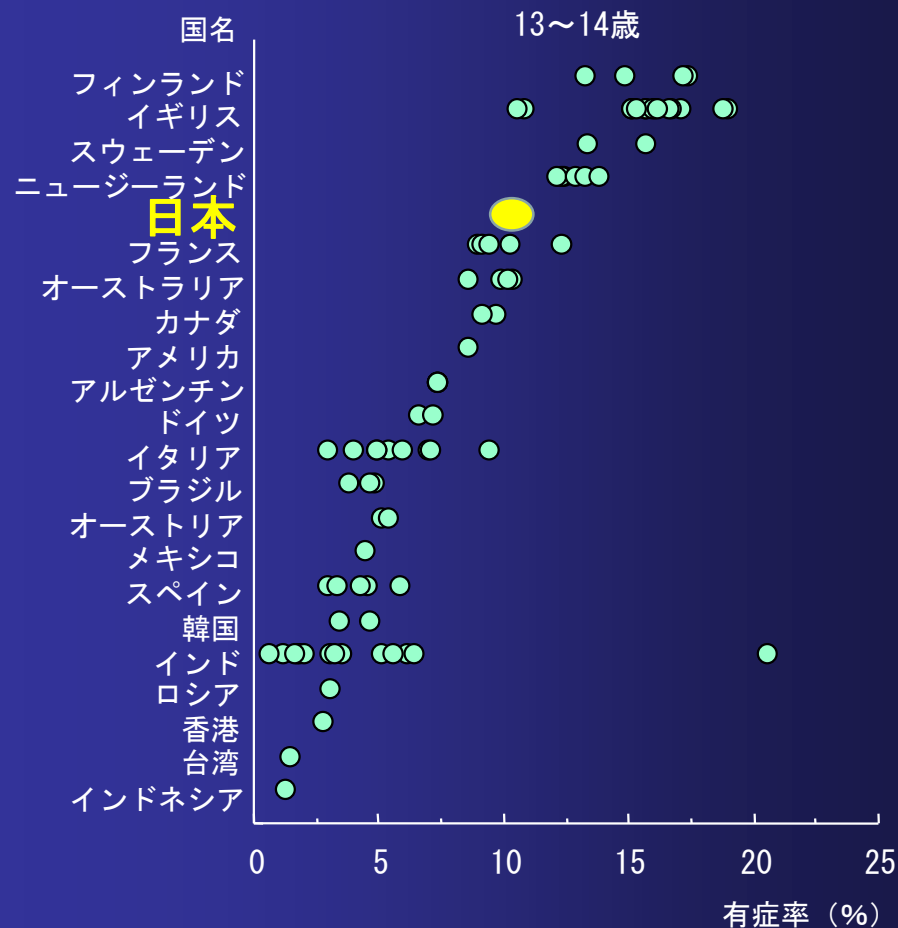
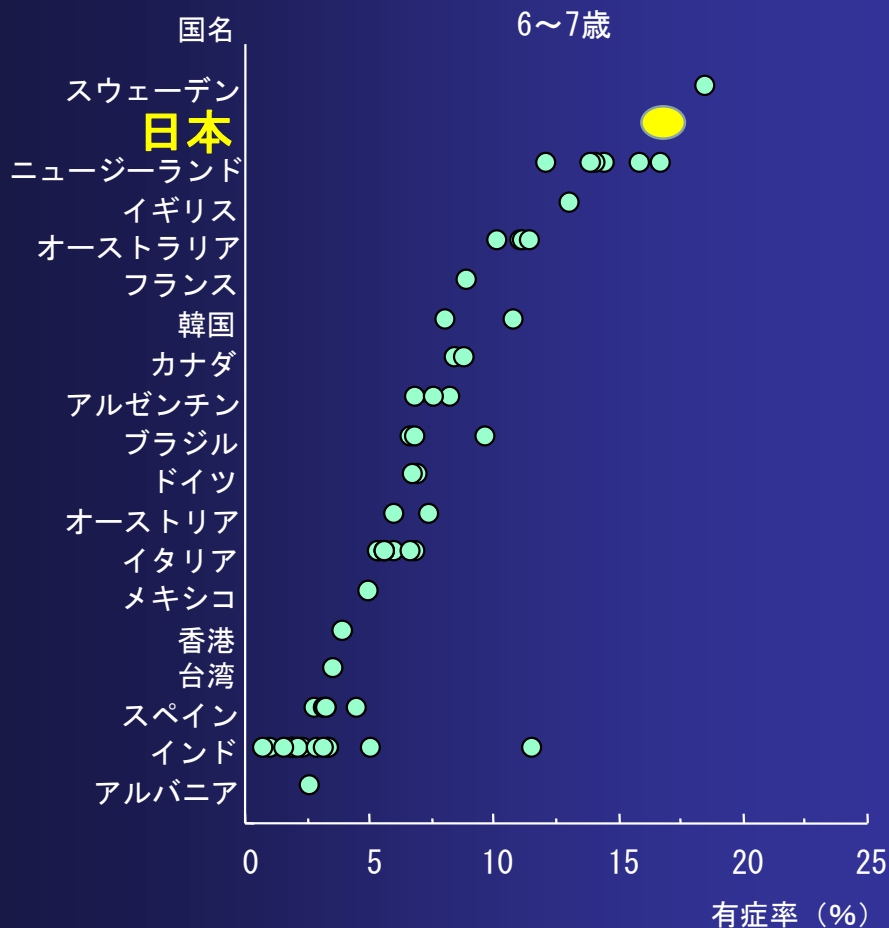
**皮膚のアレルギー症状あり(診断あり)の割合
(平成15年保健福祉動向調査)**



ISAAC質問紙法による1年以内のアレルギー喘息症状



ISAAC質問紙法による1年以内のアレルギー性鼻結膜炎症状



ISAAC質問紙法による1年以内のアトピー性皮膚炎症状の有症率

1995年、ISAAC(International Study of Asthma and Allergies in Childhood)による調査。
日本の調査地点は福岡。●印は各調査地点の有症率で1地点の対象は平均3,000人。



Japan  

Eco & Child

Study   

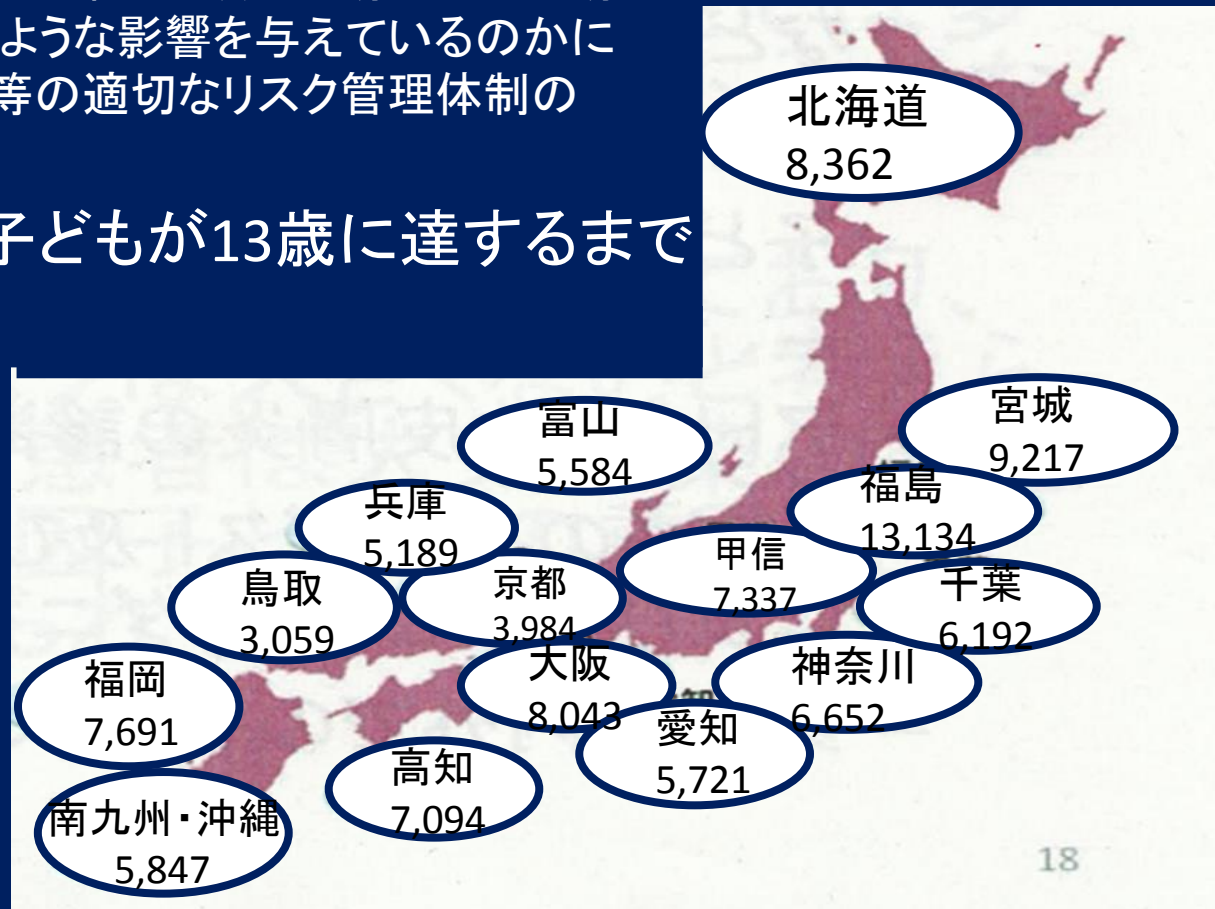
平成23年1月
環境省

子どもの健康と環境に関する全国調査 (エコチル調査)

・環境要因が子どもの健康に与える影響を明らかにする。

ー 特に化学物質の曝露や生活環境が、胎児期から小児期にわたる子どもの健康にどのような影響を与えているのかについて明らかにし、化学物質等の適切なリスク管理体制の構築につなげる。

・2011年から開始して、子どもが13歳に達するまで追跡調査を実施



アレルギー疾患対策は、生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患医療の質の向上及び提供体制の設備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備、アレルギー疾患に係る研究の推進並びに研究等の成果の普及し、活用し、発展させることを基本理念として行われなければならない。

各アレルギー疾患の標準的治療・管理と、その現状と将来



成人気管支喘息
GL

小児気管支喘息
GL

アトピー性皮膚炎
GL

アレルギー性鼻炎
GL

アレルギー性
結膜炎GL

食物アレルギー
GL

蕁麻疹
GL

接触性皮膚炎
GL

薬疹
GL

ラテックス
アレルギー GL

アナフィラキシー
GL

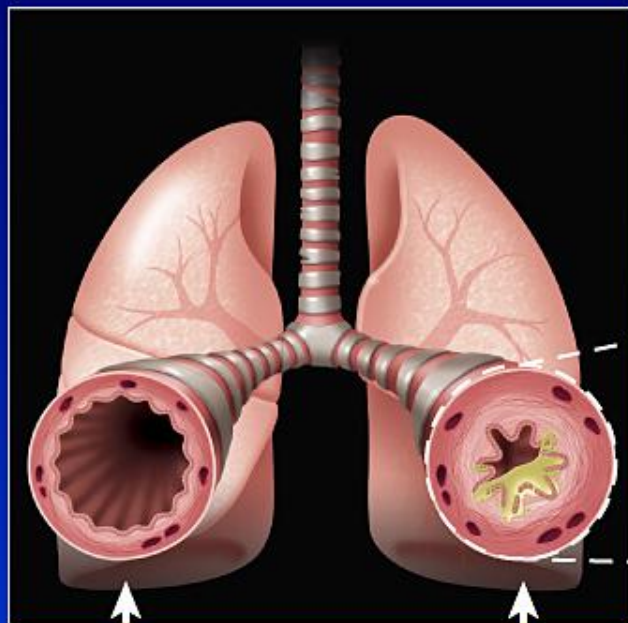
職業性アレルギー疾患

(2019年改訂発刊予定)

氣管支喘息

気道閉塞のメカニズム

喘息における気流制限に寄与する因子



正 常

喘息による
気道閉塞

気道壁リモデリング
線維化

急性気管支収縮
(平滑筋の収縮)

炎症による
気道壁腫脹

慢性的な粘液栓形成
(粘液過剰分泌および
炎症性滲出物)

直接的・間接的な気道過敏性

Dr. Stephen T Holgate の許可を得て掲載

表3-6-10 小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン(2歳未満)

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	ロイコトリエン受容体拮抗薬* ¹ and/or DSCG	吸入ステロイド薬(中用量)* ²	吸入ステロイド薬(高用量)* ² 以下の併用も可 ロイコトリエン受容体拮抗薬* ¹
追加治療	ロイコトリエン受容体拮抗薬* ¹ and/or DSCG	吸入ステロイド薬(低用量)* ²	ロイコトリエン受容体拮抗薬* ¹ 長時間作用性β ₂ 刺激薬(貼付薬あるいは経口薬)	長時間作用性β ₂ 刺激薬(貼付薬あるいは経口薬) テオフィリン徐放製剤(考慮) (血中濃度 5~10μg/mL)

DSCG：クロモグリク酸ナトリウム

* 1：その他の小児喘息に適用のある経口抗アレルギー薬(Th2サイトカイン阻害薬など)

* 2：各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位はμg/日)

	低用量	中用量	高用量
FP, BDP, CIC	~100	~200	~400
BIS* ³	~250	~500	~1,000

FP：フルチカゾン

BDP：ベクロメタゾン

CIC：シクレソニド

BIS：ブデソニド吸入懸濁液

表6-6 喘息治療ステップ

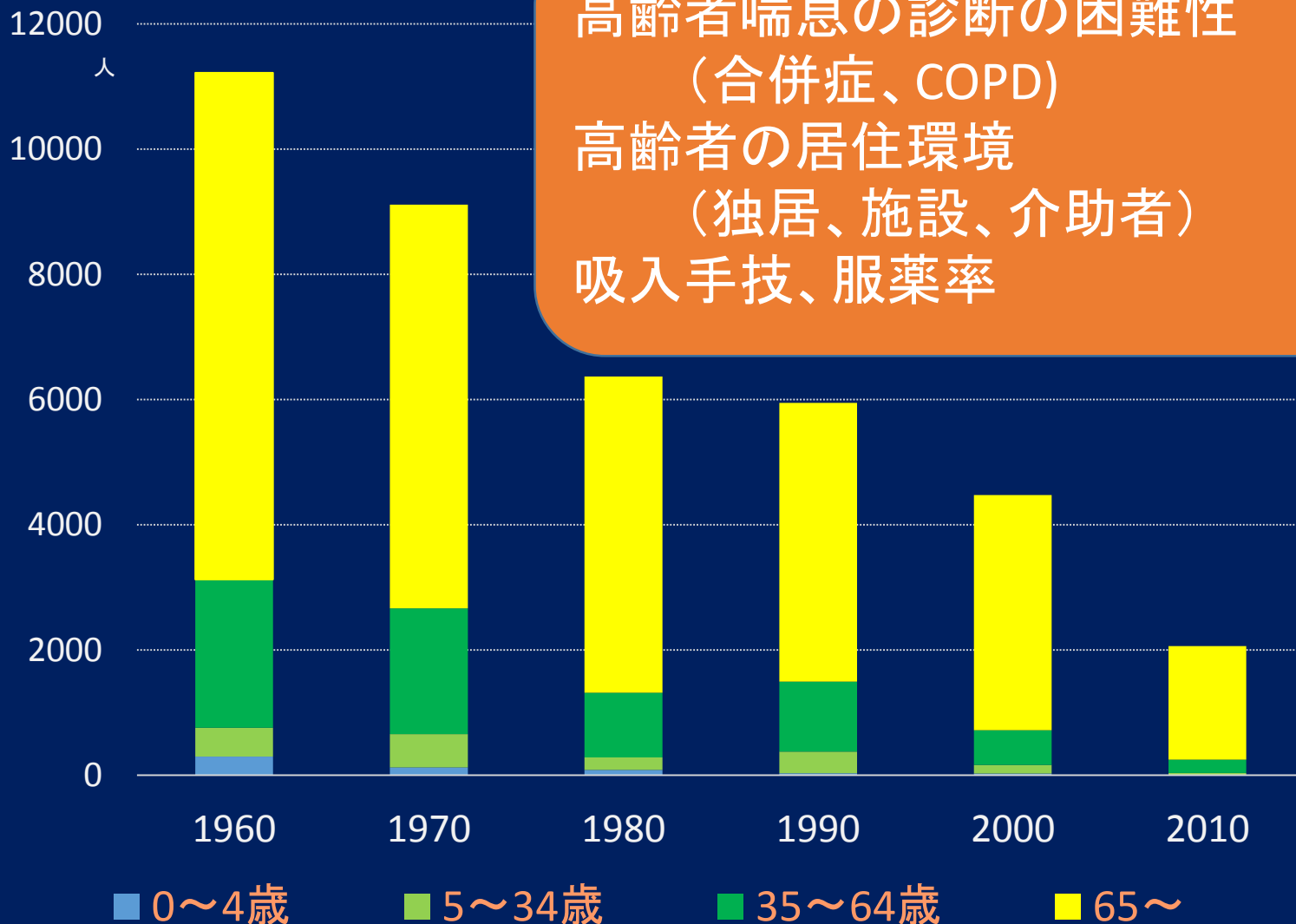
		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
長期管理薬	基本治療	ICS(低用量)	ICS(低～中用量)	ICS(中～高用量)	ICS(高用量)
		上記が使用できない場合, 以下のいずれかを用いる LTRA テオフィリン徐放製剤 ※症状が稀なら必要なし	上記で不十分な場合に以下のいずれか1剤を併用 LABA (配合剤使用可*5) LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤	上記に下記のいずれか1剤, あるいは複数剤を併用 LABA (配合剤使用可*5) LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤	上記に下記の複数剤を併用 LABA (配合剤使用可) LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤 抗IgE抗体*2,7 抗IL-5抗体*7,8 抗IL-5R α 抗体*7 経口ステロイド薬*3,7 気管支熱形成術*7,9
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬*1			
発作治療*4		SABA	SABA*5	SABA*5	SABA

ICS：吸入ステロイド薬, LABA：長時間作用性 β_2 刺激薬, LAMA：長時間作用性抗コリン薬,
LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬, SABA：短時間作用性吸入 β_2 刺激薬,
抗IL-5R α 抗体：抗IL-5受容体 α 鎖抗体

気管支喘息(BA)の現状と将来

1. 小児の喘息有症率の上昇はプラトーに達した
2. 小児の喘息死はほぼ零となった。喘息死の90%は高齢者
3. 第3回の喘息死の流行はなさそう
4. 乳幼児の診断治療の困難さは続く
5. 吸入ステロイド薬(ICS)の普及はQOLの面からは不十分。ICS/LABAのシェアは増加
6. ICSは有症率の低下はもたらす？
7. ICSの至適用量の再検討、ステップダウン方法、使い分けの提示が必要
8. 成人におけるLAMAの位置付けとACO(S)への対応
9. 低年齢発症、成人再発が今後の課題
10. 抗IgE抗体療法は重症難治型に極めて有用。生物学的製剤の使いわけは？
11. 免疫療法への積極的取組み
12. アレルギー疾患全体を長期にわたり診療・研究できる体制作りが必要
(アレルギー疾患対策基本法の積極的活用を！)

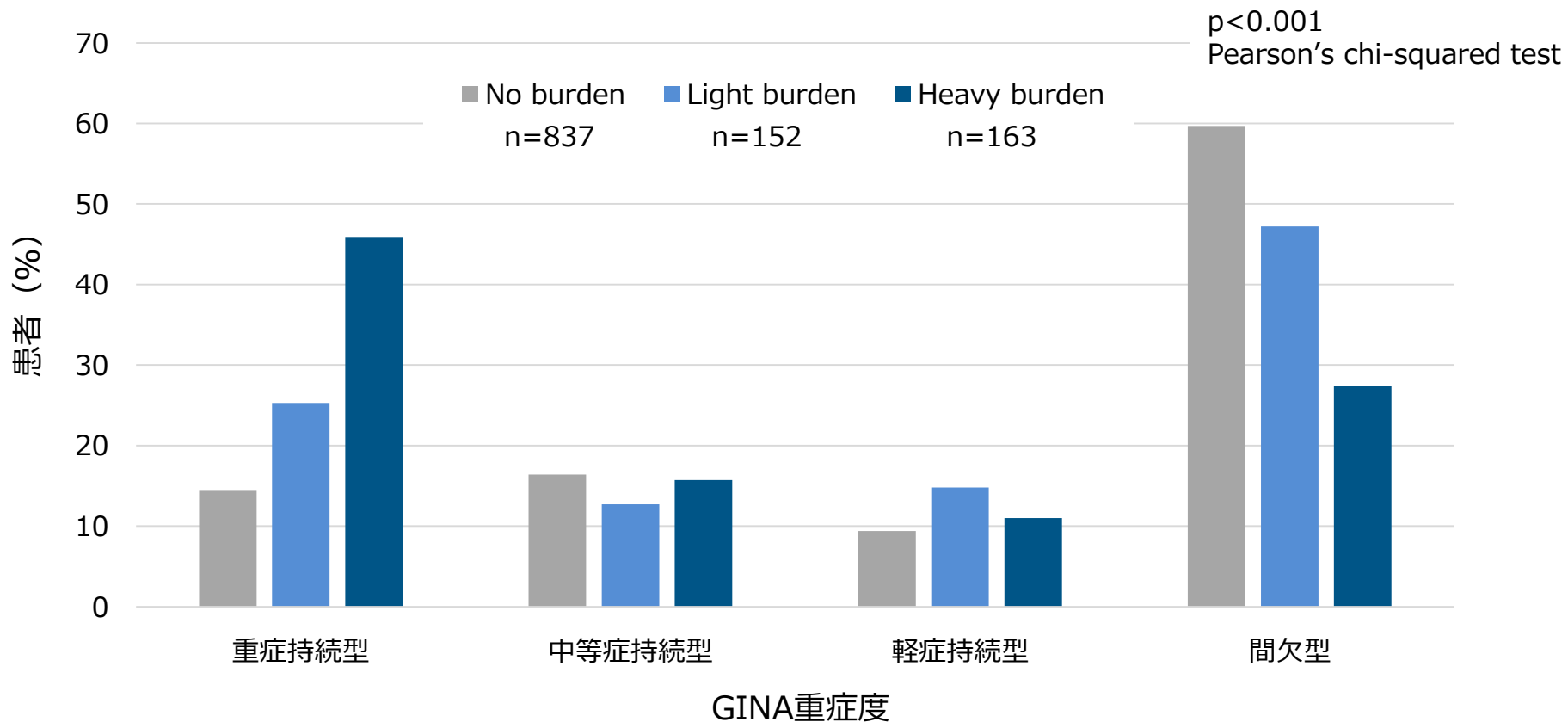
喘息死亡数



高齢者喘息の診断の困難性
(合併症、COPD)
高齢者の居住環境
(独居、施設、介助者)
吸入手技、服薬率

日本における喘息死亡者数の推移

喘息重症度別疾病負担 (ECRHS II)



1999-2002年に1,152名の成人喘息患者をECRHS IIに組み入れ、社会経済的な負荷（過去12か月における活動日の減少、病院利用）を調査した

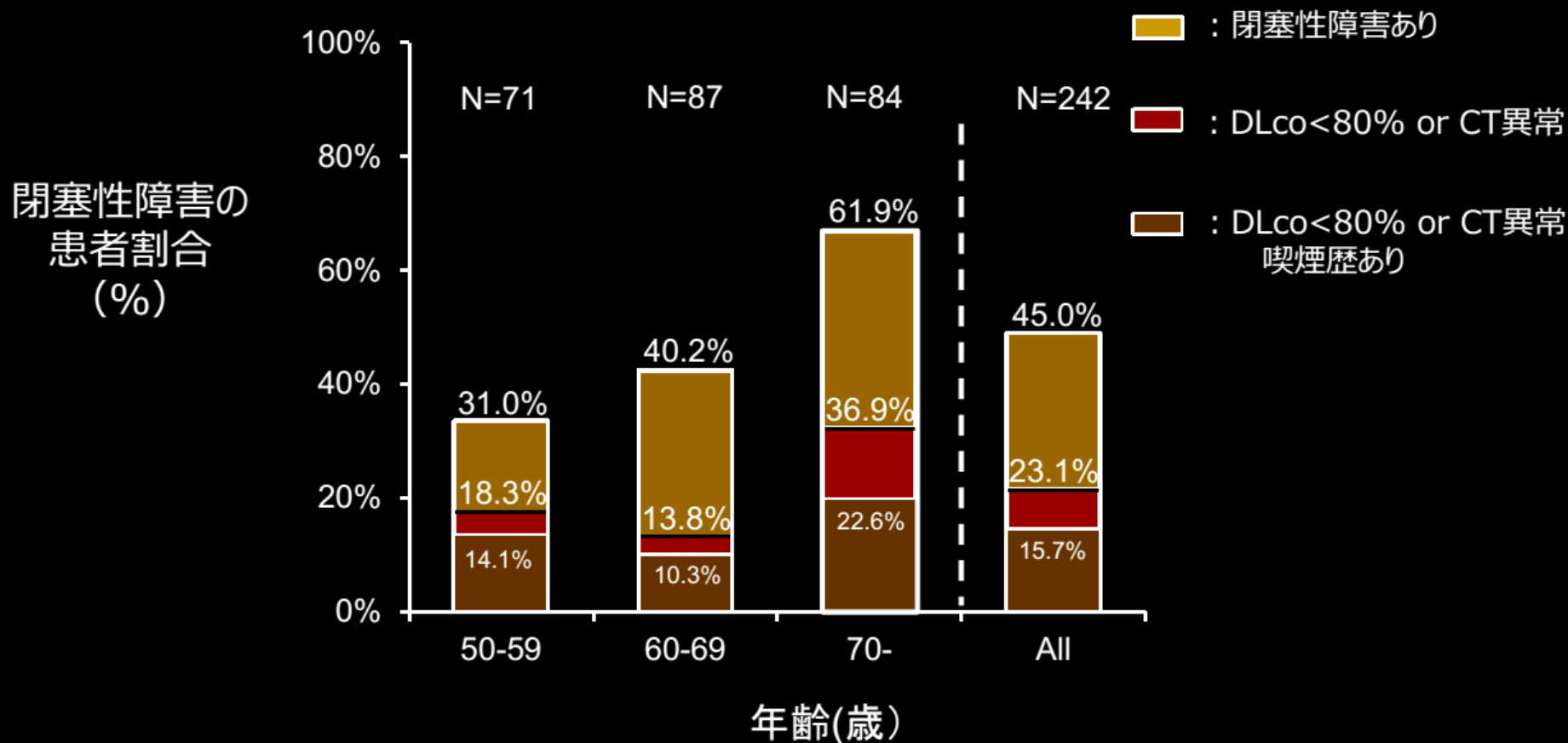
No burden：過去12か月において、生産性やレジャー時間の損失が無く、病院利用が無い， Light burden：過去12か月において、生産性やレジャー時間の損失が存在するが、病院利用は無い， Heavy burden：過去12か月において、生産性やレジャー時間の損失が大いにあり、病院利用することもある

ECRHS: European Community Respiratory Health Survey

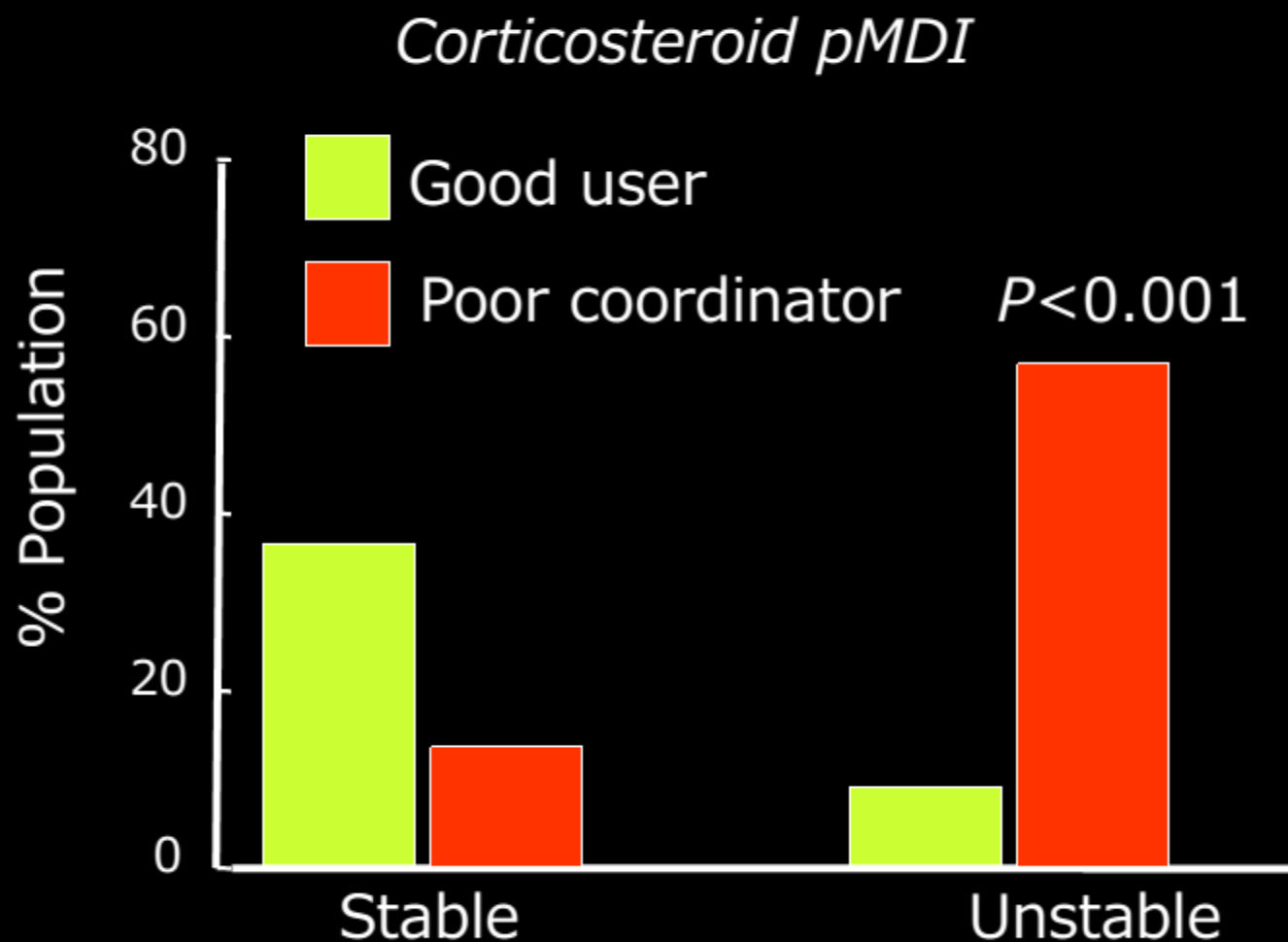
S. Accordini, et al.: Allergy 63: 116-124, 2008より作図

喘息患者(50歳以上)の閉塞性障害

45% = 喘息リモデリング + ACO



喘息コントロール不良患者は吸入手技が不良



代表的なスプレーサー



エアロチャンバー・プラス
フローインジェクター付き®



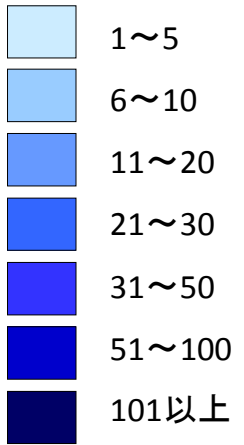
オプテチャンバーダイヤモンド®



ボアテックス®

アレルギー専門医（小児）とPAEの全国分布

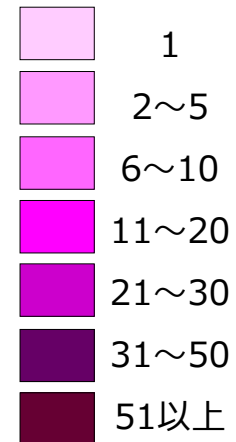
アレルギー専門医（小児科）



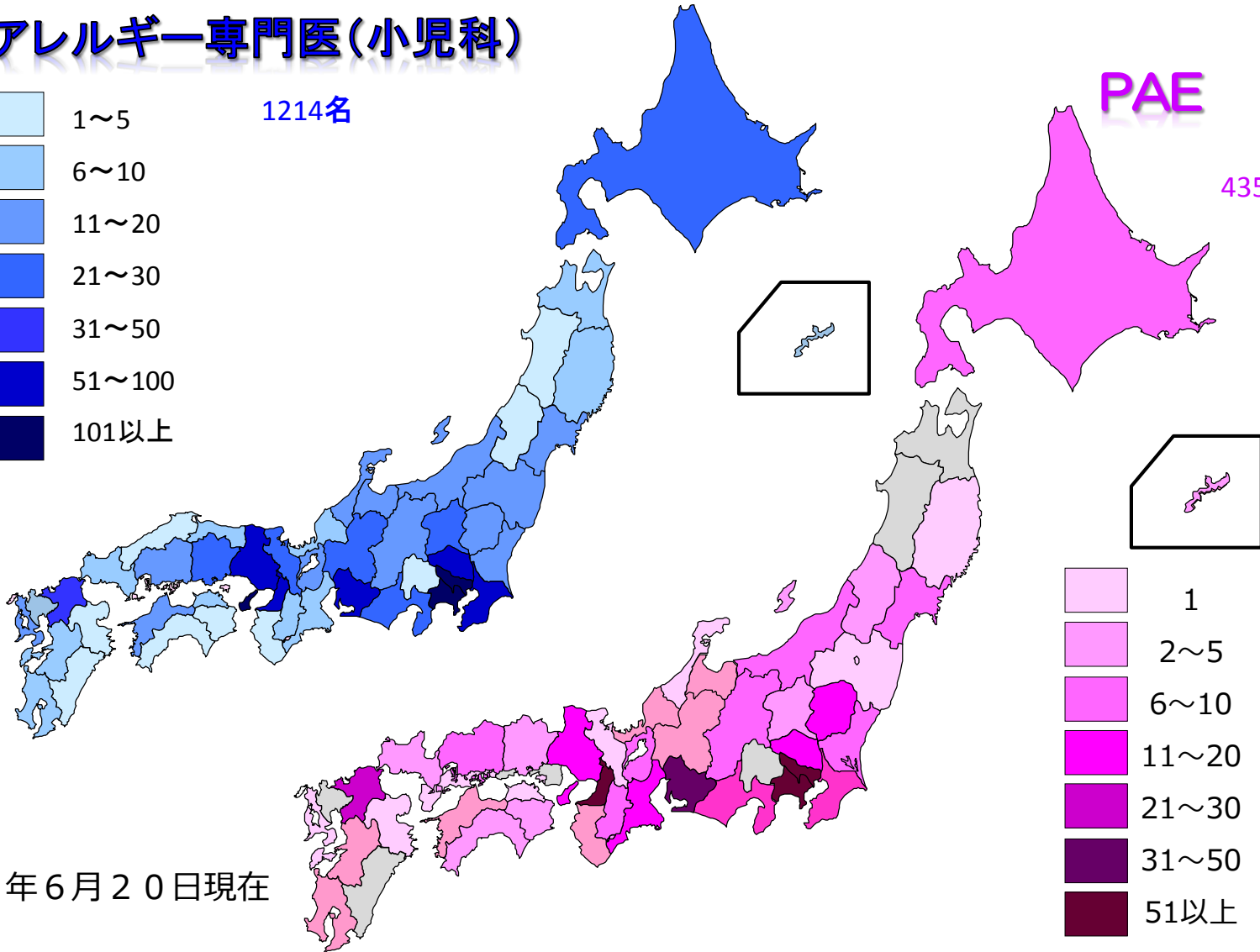
1214名

PAE

435名



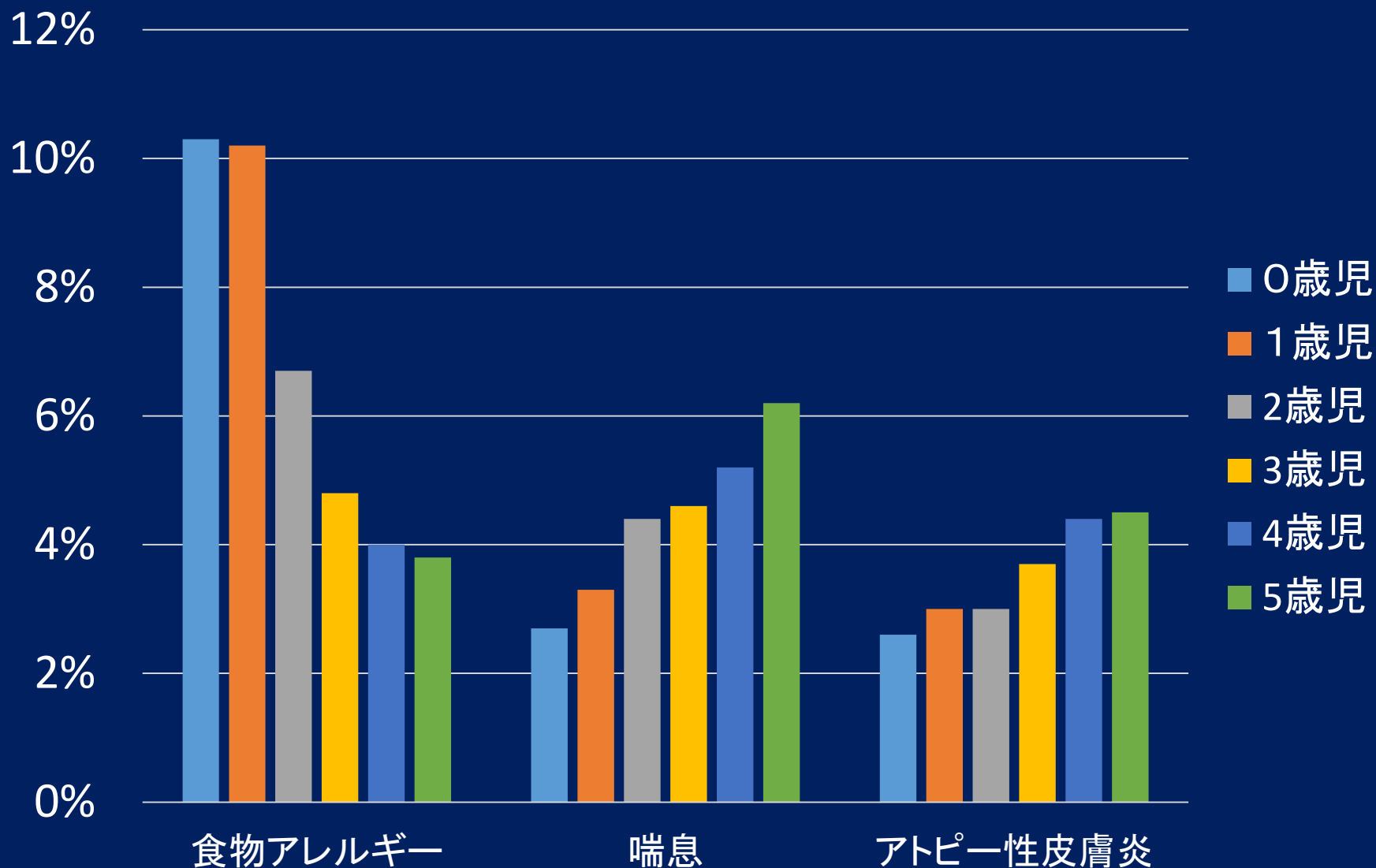
2018年6月20日現在





食物アレルギー

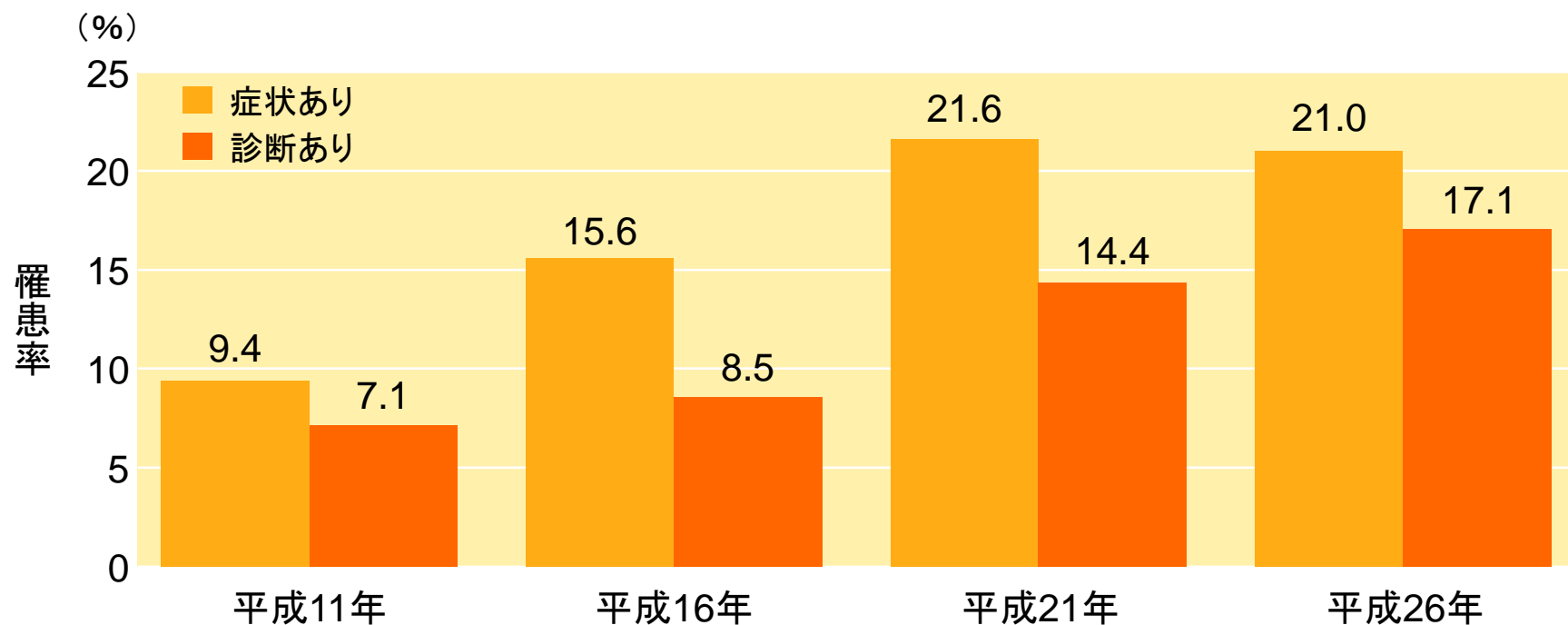
アレルギー疾患別年齢別比率



(H.27年度 福岡市, n=32,427)

図6. 食物アレルギーの患者数は経時的に増加しています

● 食物アレルギーの罹患率（東京都3歳児健康診査）



【調査概要】

調査対象: 平成26年10月に東京都内区市町村で実施した3歳児健康診査の受診者およびその保護者3,435名（有効回答率41.0%）

調査方法: 区市町村に協力を依頼し、3歳児健康診査の会場で無記名による自記式調査票を保護者8,383名に配布し、郵送にて回収を行った。

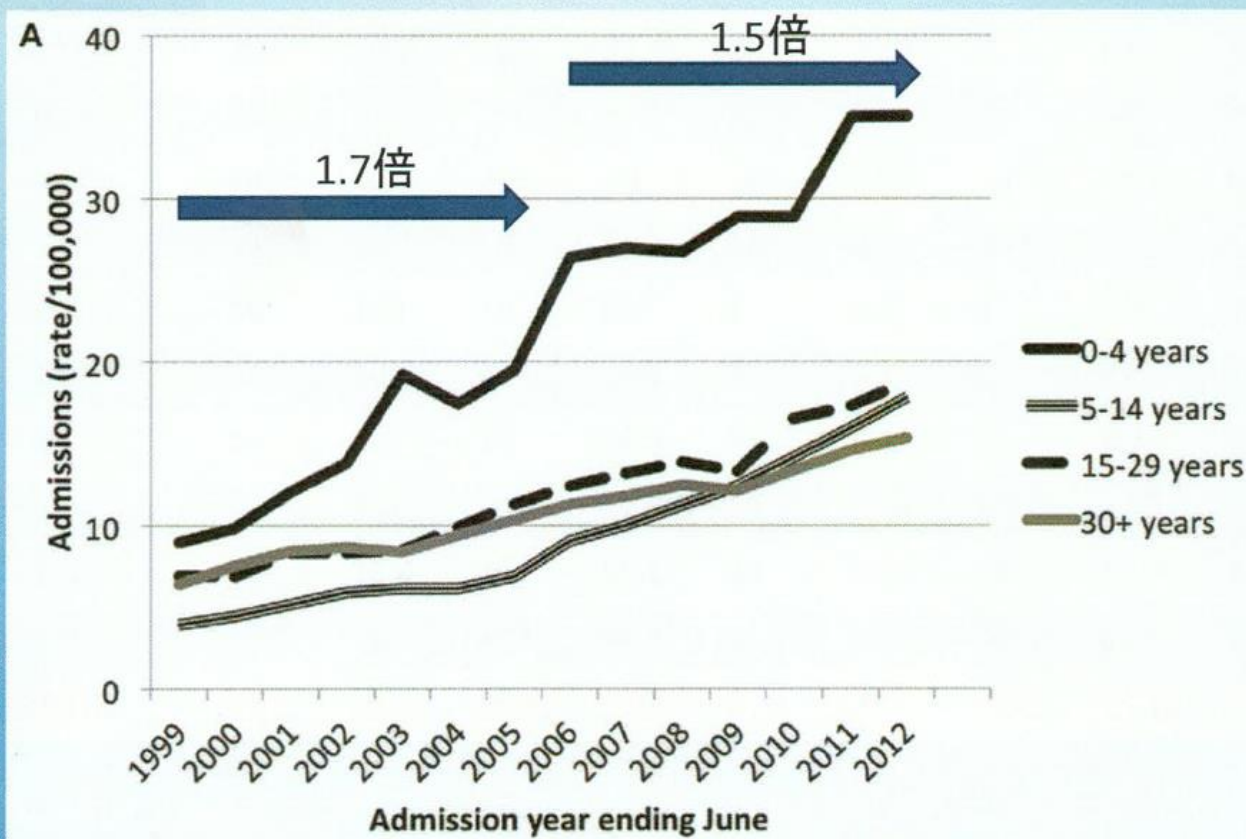
なお、基本属性、アレルギー疾患の状況、通所（園）状況、アレルギー疾患対策に関する要望を調査項目とした。

図7. アナフィラキシー患者の有病率の推移

ヨーロッパ

Mullins et al. J Allergy Clin Immunol 2015; 136: 367-75

- ・入院患者データベースの登録患者を対象にした調査
- ・An患者は経年的に増加
- ・0-4歳が最も顕著に増加



学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン

財団法人 日本学校保健会

監修 | 文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課

必携

保育園における アレルギー対応の 手引き 2011

厚生労働省保育課
平成23年12月発表
「保育園における
アレルギー対応
ガイドライン」
全文取組



日本保育園保健協議会

学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

・「ガイドライン」、「学校生活管理指導表」活用の徹底

日常の取組と事故予防

・組織対応による事故予防

緊急時の対応

・研修会・訓練等の実施
・体制の整備



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）		アレルギー疾患用	
氏名	男・女	平成	年
生	日	月	日
姓	名	姓	名
学校		年	級
学年		進	出
日		年	月
アレルギー疾患 A. 食物アレルギー全般（食物アレルギー一般の検査の結果） 1. 診断済 2. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー 3. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー（食物アレルギー検査の結果がアレルギーフリーの場合のみ記載） B. アレルゲンフリー食品 C. 食物アレルギー対応食品（アレルギーフリー） D. その他 E. その他 F. その他 G. その他 H. その他 I. その他 J. その他 K. その他 L. その他 M. その他 N. その他 O. その他 P. その他 Q. その他 R. その他 S. その他 T. その他 U. その他 V. その他 W. その他 X. その他 Y. その他 Z. その他	アレルギー疾患 A. 診断済 B. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー C. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー（食物アレルギー検査の結果がアレルギーフリーの場合のみ記載） D. その他 E. その他 F. その他 G. その他 H. その他 I. その他 J. その他 K. その他 L. その他 M. その他 N. その他 O. その他 P. その他 Q. その他 R. その他 S. その他 T. その他 U. その他 V. その他 W. その他 X. その他 Y. その他 Z. その他	学校生活上の留意点 A. 食事 B. 服装 C. 日用品 D. その他 E. その他 F. その他 G. その他 H. その他 I. その他 J. その他 K. その他 L. その他 M. その他 N. その他 O. その他 P. その他 Q. その他 R. その他 S. その他 T. その他 U. その他 V. その他 W. その他 X. その他 Y. その他 Z. その他	アレルギー疾患 A. 診断済 B. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー C. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー（食物アレルギー検査の結果がアレルギーフリーの場合のみ記載） D. その他 E. その他 F. その他 G. その他 H. その他 I. その他 J. その他 K. その他 L. その他 M. その他 N. その他 O. その他 P. その他 Q. その他 R. その他 S. その他 T. その他 U. その他 V. その他 W. その他 X. その他 Y. その他 Z. その他
		アレルギー疾患 A. 診断済 B. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー C. 食物アレルギー検査結果がアレルギーフリー（食物アレルギー検査の結果がアレルギーフリーの場合のみ記載） D. その他 E. その他 F. その他 G. その他 H. その他 I. その他 J. その他 K. その他 L. その他 M. その他 N. その他 O. その他 P. その他 Q. その他 R. その他 S. その他 T. その他 U. その他 V. その他 W. その他 X. その他 Y. その他 Z. その他	

調布市の事故調査報告書より

調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書

調布市食物アレルギー一事故再発防止検討結果報告書



■エピペンの取り扱いの変化

- H18 自己注射薬
- H20 学校における緊急時の注射
- H21 救急救命士に業務における注射
- H23 保育所における緊急時の注射
保険適応
- H24 剤形の変更

一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

(表2.) 食物アレルギー発症予防に関するまとめ

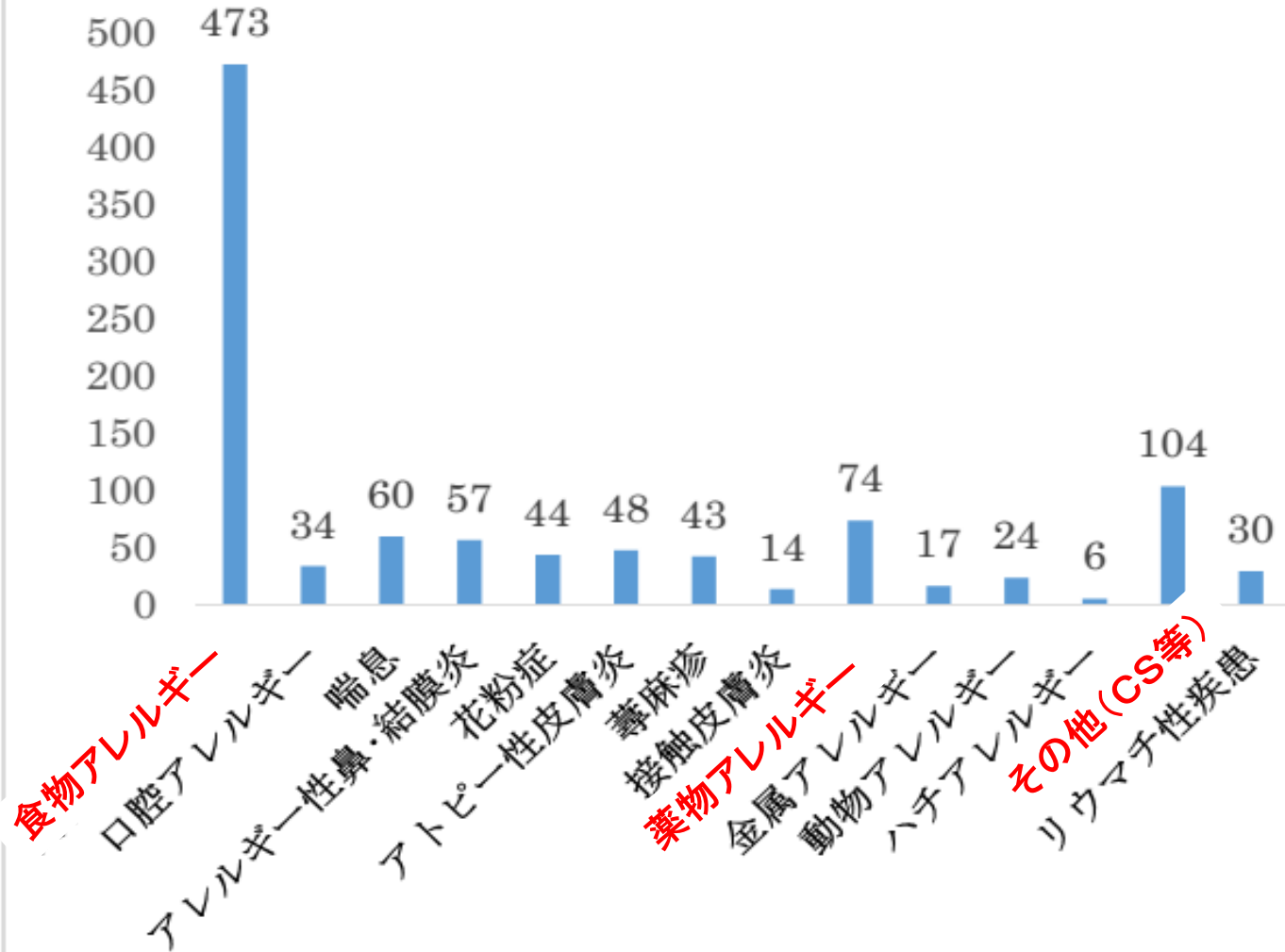
項目	日本小児アレルギー学会・食物アレルギー診療ガイドライン 2016 としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食事制限	食物アレルギーの発症予防ために妊娠中と授乳中の母親の食事制限を行うことを推奨しない。食事制限は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全) 母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で母乳栄養が混合栄養に比べてすぐれているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスはない。
離乳食の開始時期	生後 5～6 か月頃が適当（わが国「授乳・離乳の支援ガイド 2007」準拠）であり、食物アレルギー発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。 ^{*1*2}
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を 30～50% 程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児のアトピー性皮膚炎を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

*1) ピーナッツの導入を遅らせることがピーナッツアレルギーの進展のリスクを増大させることに繋がる可能性が報告され海外特にピーナッツアレルギーが多い国では乳幼児の早期（4～10 か月）にピーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている。

*2) アレルギーの発症しやすい食物（ピーナッツ、鶏卵、牛乳、ゴマ、白身魚、小麦）を生後 3 か月から摂取させることが、生後 6 か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはいまだに不明な点があり、研究段階といえる。

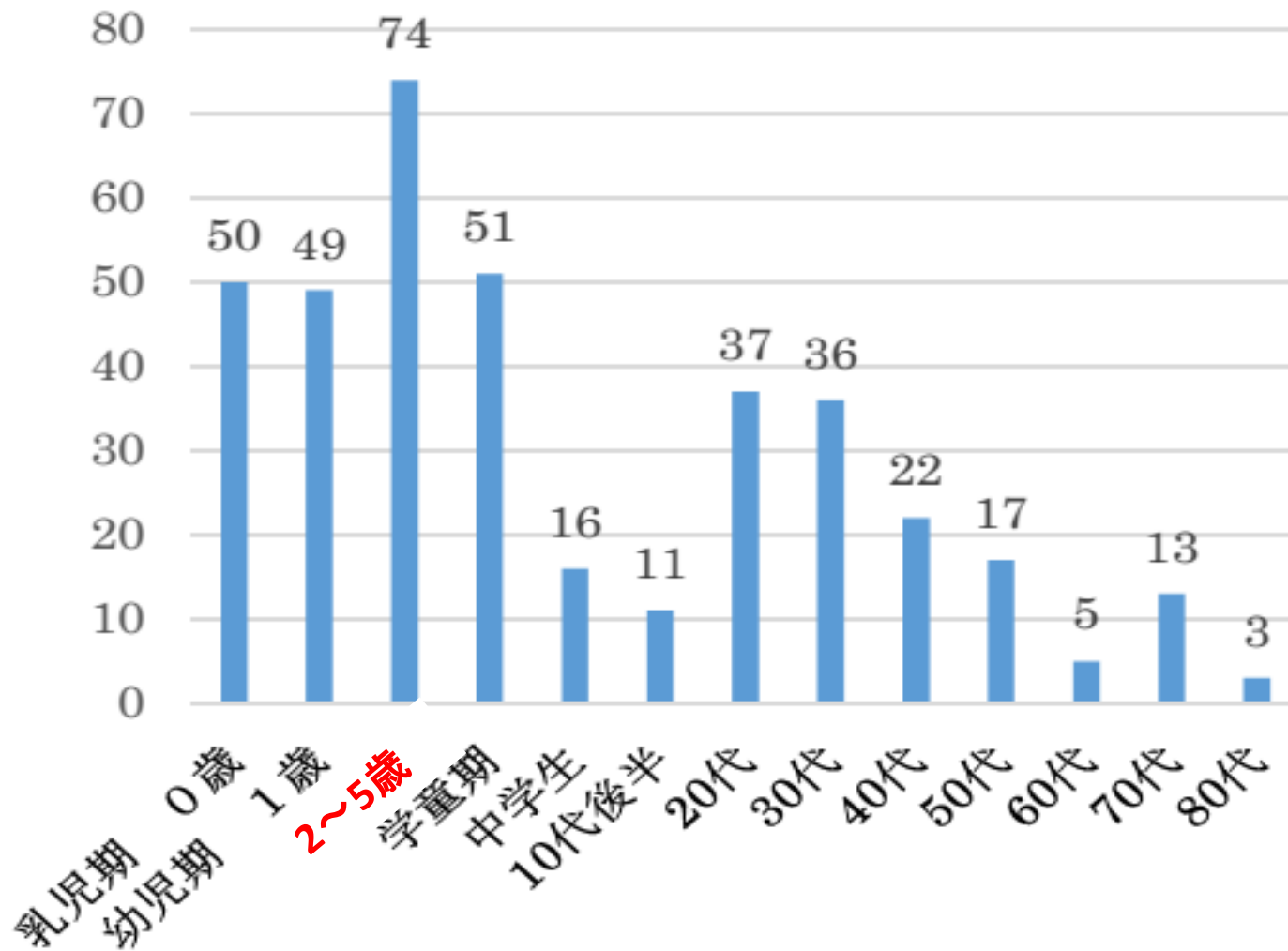
食物アレルギー発症予防における現在（小児アレルギー学会「食物アレルギー診療ガイドライン2016」）のコメント

疾患 相談内容 (1028件)



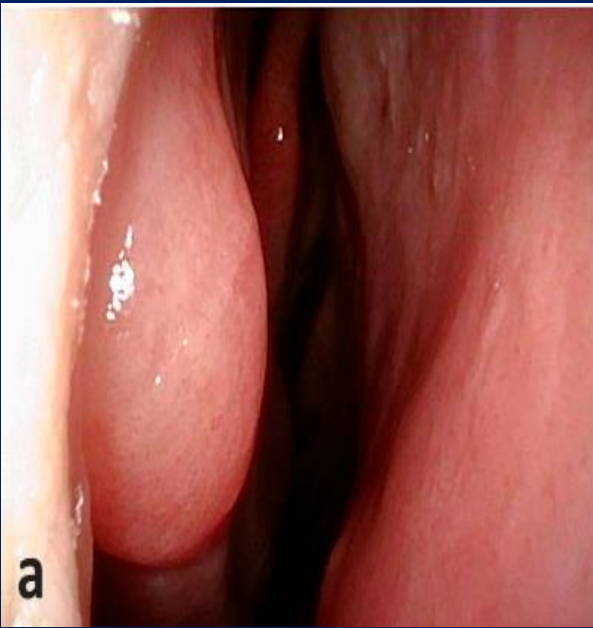
(平成29年度 アレルギー電話相談事業 実績報告)

食物アレルギーの相談対象年齢

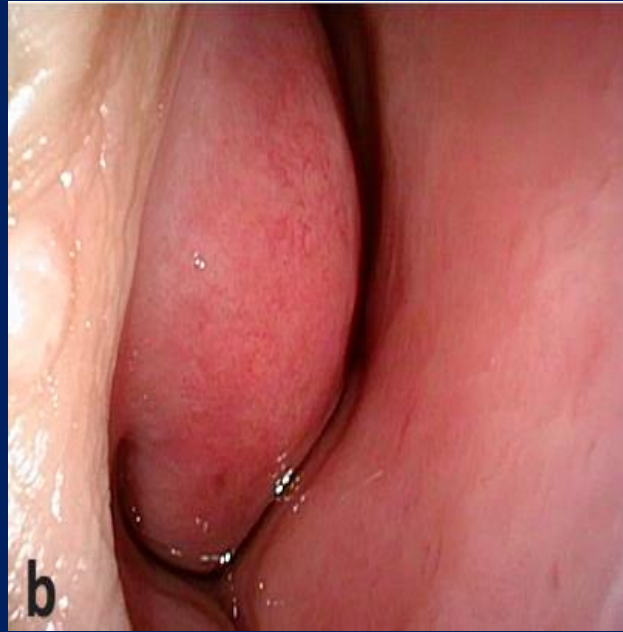


(平成29年度 アレルギー電話相談事業 実績報告)

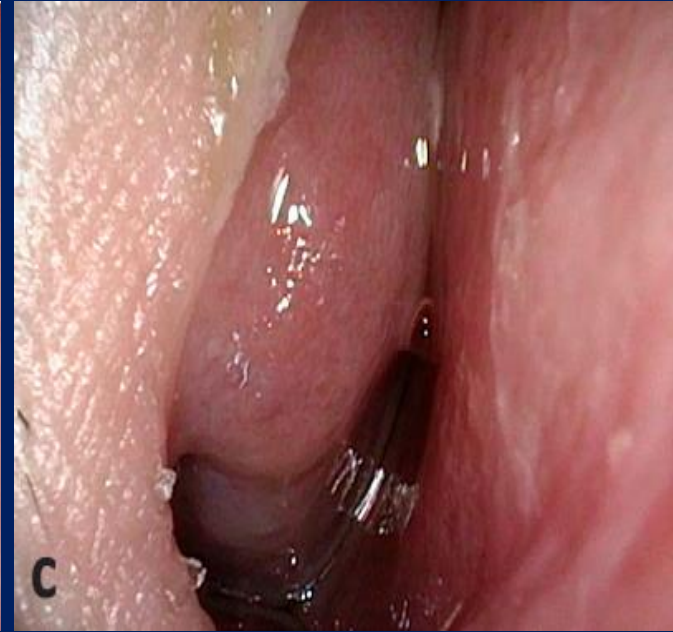
アレルギー性鼻炎



正常

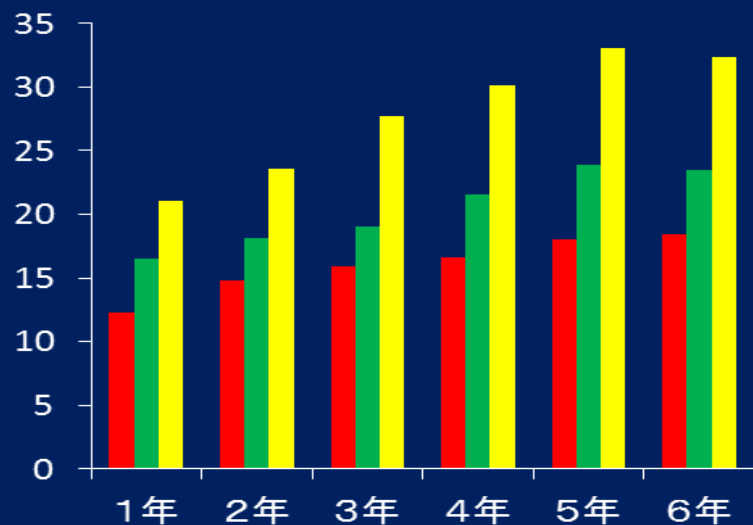


花粉症



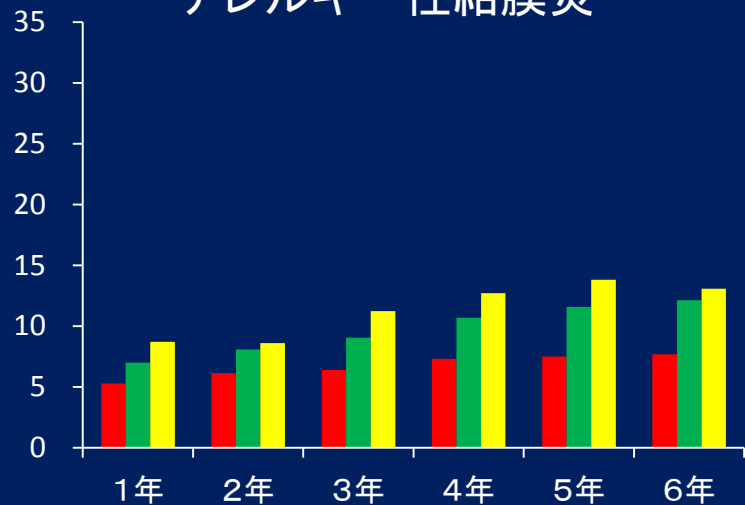
通年性鼻炎

アレルギー性鼻炎

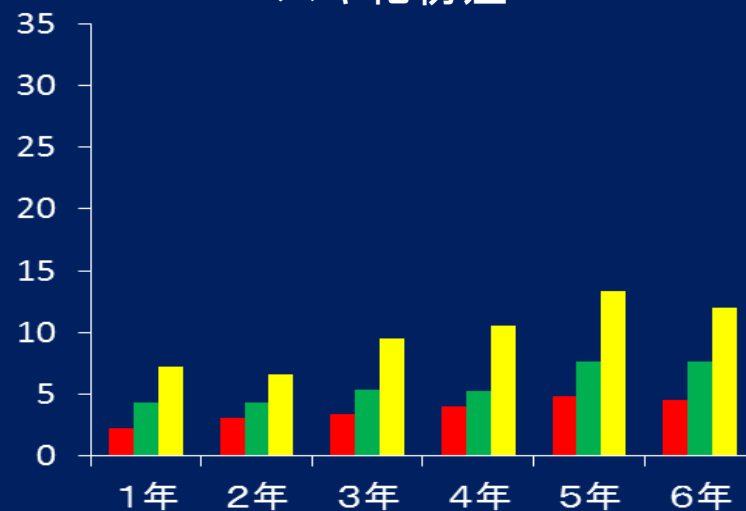


西日本小学児童におけるアレルギー性鼻炎・結膜炎・スギ花粉症における1992,2002,2012年有症率

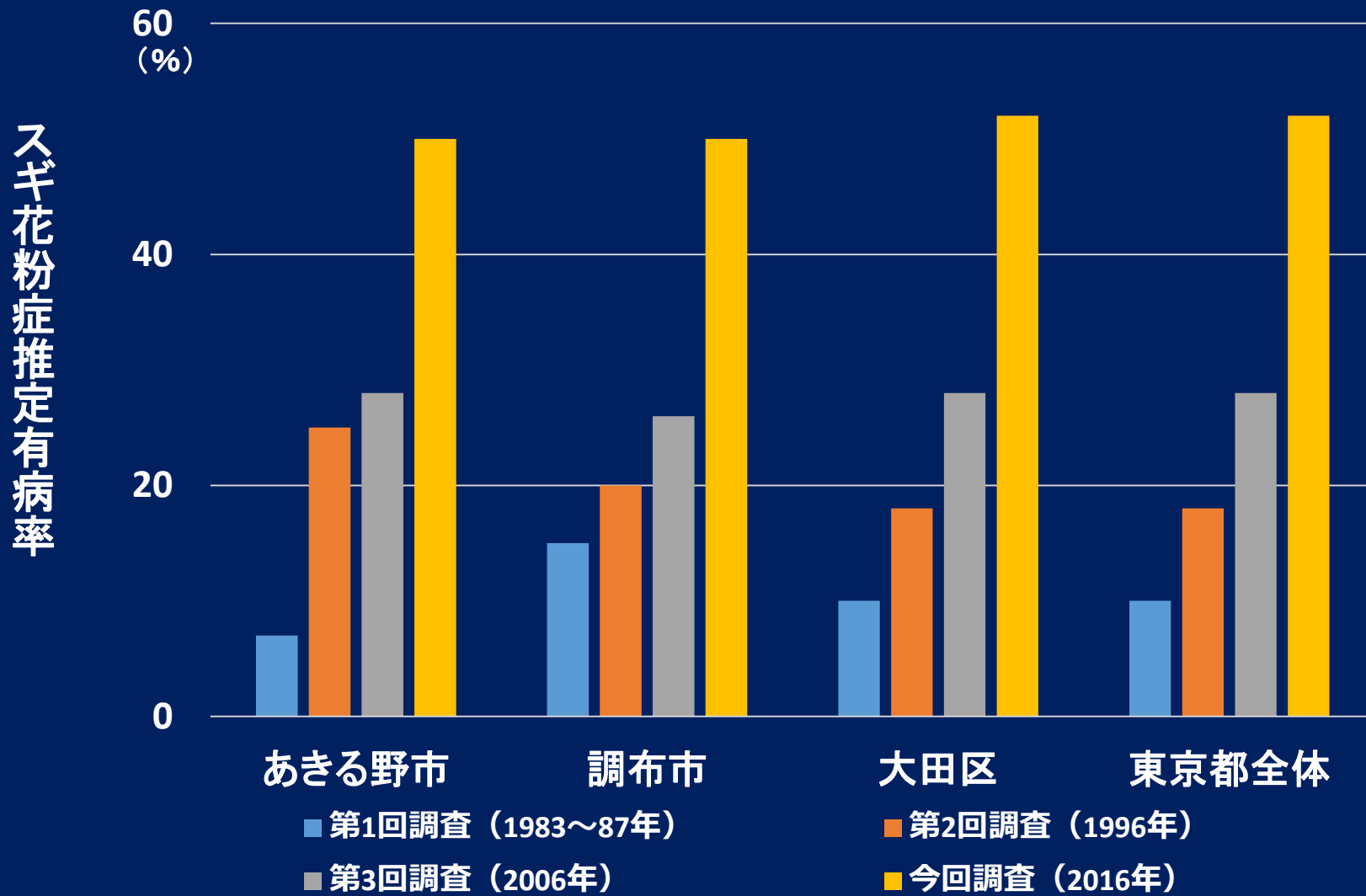
アレルギー性結膜炎



スギ花粉症



(図) 東京都におけるスギ花粉症推定有病率の推移



(東京都福祉保健局「花粉症患者実態調査報告書(2016年度)」を基にMedical Tribune編集部作成)

国内アレルギー性鼻炎患者の労働生産性の低下による経済的損失

平均収入(月)	296,700円/月	日本人平均収入
平均収入(日)	15,048円/月	$(297,00\text{円/月} \times 12\text{ヵ月}) / \text{実質労働日数}(47.5\text{週} \times \text{週}5\text{日})$
労働時間の損失	合計12.74日/年	欠勤(3.57/年)+労働生産性の低下 $(2.3\text{時間/日} \times (52.5\text{日間}^{**} - \text{欠勤})) \times \text{実質労働日数}^*$
アレルギー性鼻炎労働者一人当たりの経済的損失	191,783円/年	$15,048\text{円/日} \times 12.74\text{日/年}$

*: 実質労働日数は、祝日14日、平均年次休暇日数8.6日～、年47.5週、週5日労働と仮定

** : アレルギー性鼻炎患者の年間平均罹患日数

重症度	初期療法	軽症	中等症		重症・最重症	
病型			くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型
治療	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗LTs薬 ④抗PGD ₂ ・TXA ₂ 薬 ⑤Th2サイトカイン阻害薬 ⑥鼻噴霧用ステロイド薬 くしゃみ・鼻漏型には①, ②, ⑥。鼻閉型または鼻閉を主とする充全型には③, ④, ⑤, ⑥のいずれか1つ。	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗LTs薬 ④抗PGD ₂ ・TXA ₂ 薬 ⑤Th2サイトカイン阻害薬 ⑥鼻噴霧用ステロイド薬 ①～⑥のいずれか1つ。 ①～⑤で治療を開始したときは必要に応じて⑥を追加。	第2世代抗ヒスタミン薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬	抗LTs薬または抗PGD ₂ ・TXA ₂ 薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬 もしくは 第2世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤 + 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 抗LTs薬または抗PGD ₂ ・TXA ₂ 薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬 もしくは 鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤 必要に応じて点鼻用血管収縮薬を1～2週間に限って用いる。症状が特に強い症例では経口ステロイド薬を4～7日間処方する。
			点眼用抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬		点眼用抗ヒスタミン薬, 遊離抑制薬またはステロイド薬	
			鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術			
			アレルギー免疫療法 抗原除去・回避			

初期療法は本格的な花粉飛散期に行われる治療への導入が目的で、極端に少量飛散のシーズン以外は重症度に応じた通常の治療に早めに切り替える。抗LTs薬：抗ロイコトリエン薬, 抗PGD₂・TXA₂薬：抗プロスタグランジンD₂・トロンボキサンA₂薬。

図3 重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択 (鼻アレルギー診療ガイドライン2016)

表5. 舌下免疫療法薬の比較

薬 剤	シダトレン®	シダキュア®	ミテイキュア®	アシテア®
剤 型	舌下液	舌下錠	舌下錠	舌下錠
抗原量	200JAU	2,000JAU	3,300JAU	19,000JAU
	2,000JAU	5,000JAU	10,000JAU	57,000JAU
保持時間	2分間	1分間	1分間	溶解するまで(約2分)
副作用	36/266例	394/783例	399/627例	673/985例
	13.5%	50.3%	63.6%	68.3%
重 篤	頻度不明	頻度不明	頻度不明	1~5%未満

各薬剤の添付文書より引用改変

	2018年	<u>2019年予測</u>		10年平均	30年平均
スギ	1553個	1737.4個	R2=0.6154	1471.3個	1214.6個
ヒノキ	5769.個	3158.0個	R2=0.4836	2698.2個	1895.2個
スギ+ヒノキ	7322個	4895.4個	R2=0.5740	4169.5個	3110.0個

2018年7月

平均気温 28.7度

平均湿度 74%

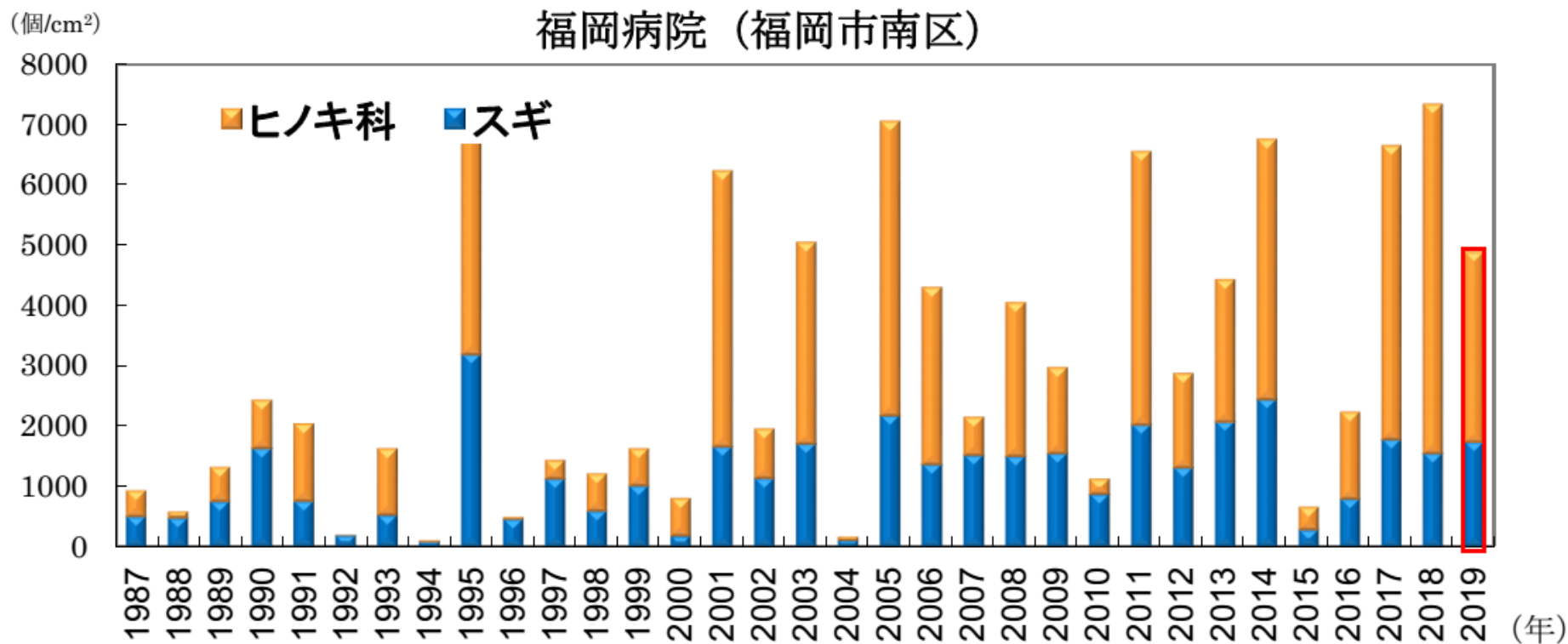
全天日射量 20.6 MJ/m²

平年

27.2度

75%

16.9 MJ/m²



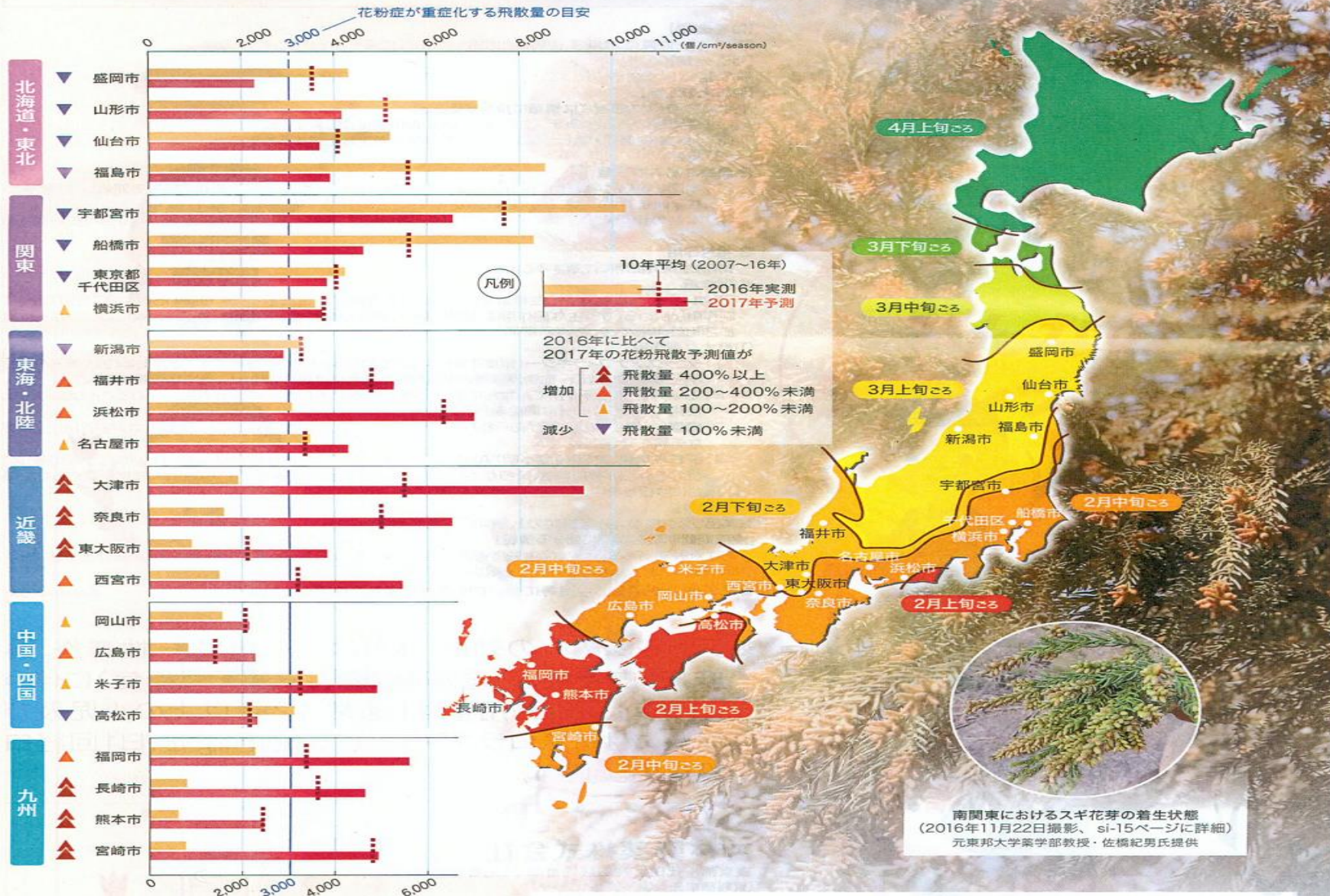
2018年までは実測値

2019年は予測値

西日本の各地で大量飛散

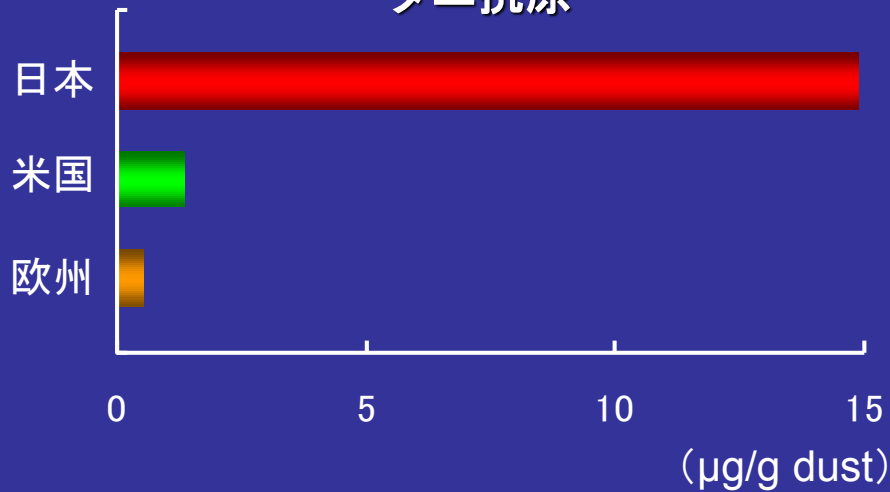
全国各地の飛散予測とスギ花粉前線予想図

※飛散予測は2016年夏の気象条件によるもので、飛散量はスギ・ヒノキ花粉の合計値(2016年10月現在 協力:NPO花粉情報協会)

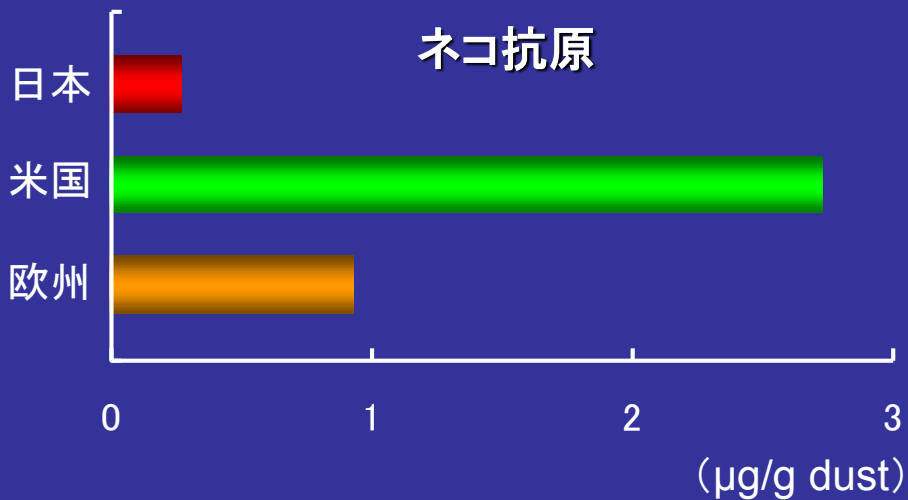




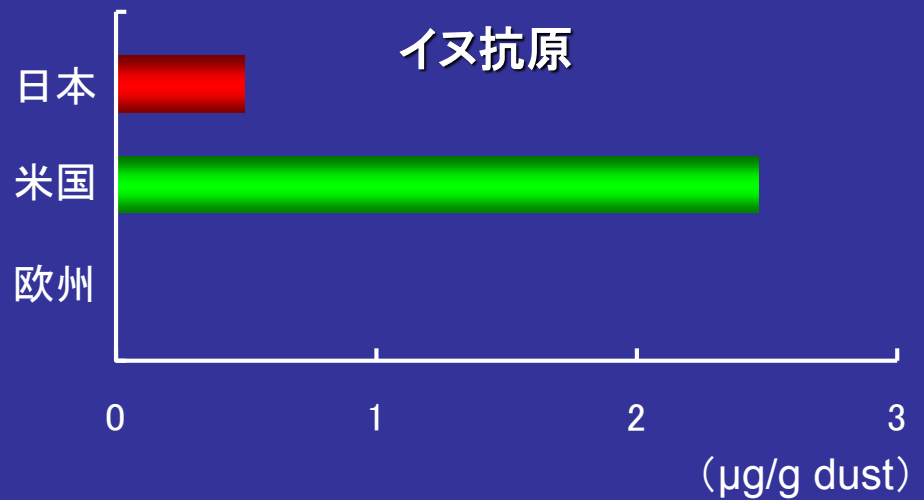
ダニ抗原



ネコ抗原



イヌ抗原



動物アレルギーによる室内環境の汚染

日本: 国立病院国立療養所気管支喘息ネットワーク研究班

米国: National Survey of Lead and Allergens

EC: European Community Respiratory Health Survey

ダニ免疫療法の有効性の比較(アレルギー性鼻炎)

SCIT vs SLIT

A

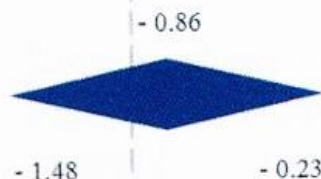
IMMUNOTHERAPY

Subcutaneous Immunotherapy (All allergens)¹³⁵

8 studies

SCIT 187 / Placebo 189

$I^2 = 86\%$

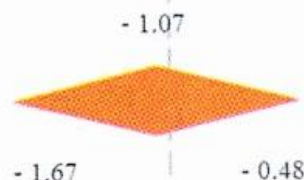


Subcutaneous Immunotherapy (HDM)¹³⁵

7 studies

SCIT 173 / Placebo 175

$I^2 = 83\%$

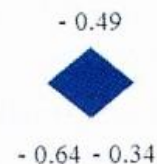


Sublingual Immunotherapy (All allergens)¹³⁶

49 studies

SLIT 2333 / Placebo 2256

$I^2 = 81\%$

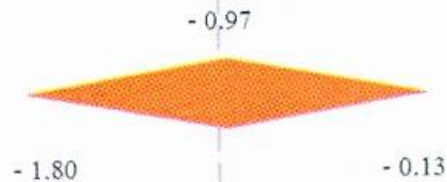


Sublingual Immunotherapy (HDM)¹³⁶

9 studies

SLIT 232 / Placebo 232

$I^2 = 93\%$



Favors AIT

Favors placebo

アレルギー性鼻炎 (AR) の現状と将来

1. 有症率は全年齢で急上昇している
2. スギ・ヒノキ花粉によるAR, ACの増加が著しい
3. 花粉症は良くなるかい？
4. 花粉症対策は本腰を入れて国策として着実、かつ総合的にすべき
5. 抗ヒスタミン薬は第2世代(非鎮静性)に移っている
6. 血管収縮薬との合剤の意義は？
7. ロイコトリエン受容体拮抗薬がよく使用されている
8. 新しい鼻用吸入ステロイド薬は効力を増している
9. 喘息との関連が深い
10. 舌下免疫療法の使用方法、とくに期間と剤型は？
ダニの免疫療法は慎重に

アトピー性皮膚炎



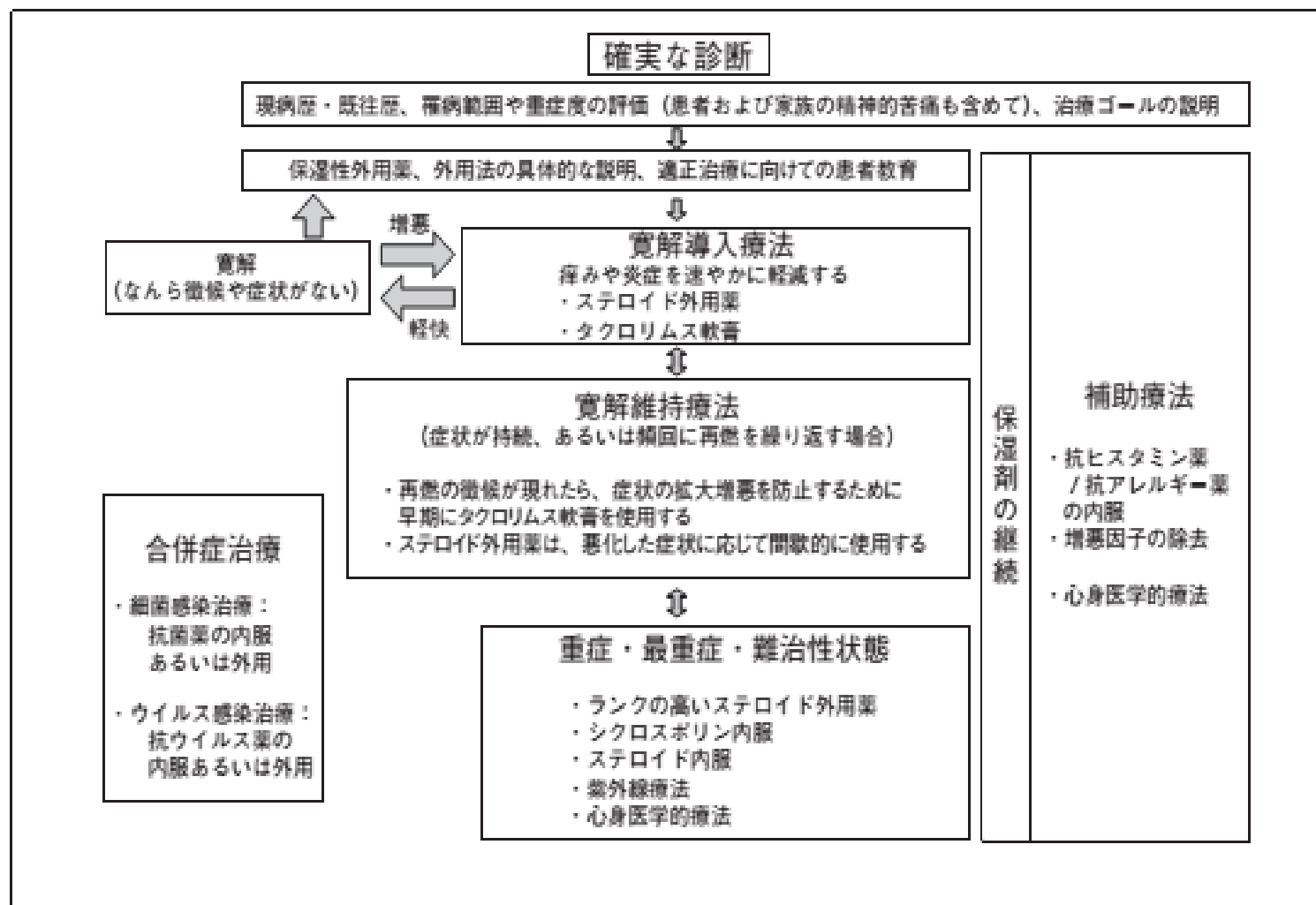


図 6-5-1 アトピー性皮膚炎：治療の手順（日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」より）

薬物療法の基本例

→ 十分な効果が認められない場合(ステップアップ)

← 十分な効果が認められた場合(ステップダウン)



保湿剤・保護剤 (軽症から最重症まで使用可能)

2歳未満	全年齢 必要に応じて ステロイド外用薬 (マイルド以下)	ステロイド外用薬 (マイルド以下)	ステロイド外用薬 (ストロング以下)	ステロイド外用薬 (ストロング以下)
2~12歳		タクロリムス0.03%(2~12歳以下)***.ステロイドの使用が適切でない部位 ステロイド外用薬 (ストロング以下)	ステロイド外用薬 (ペリーストロング以下)	ステロイド外用薬 (ペリーストロング以下)
13歳以上		タクロリムス0.03%(13~15歳)***.ステロイドの使用が適切でない部位 タクロリムス0.1%(16歳以上)***.ステロイドの使用が適切でない部位 ステロイド外用薬 (ペリーストロング以下)	ステロイド外用薬 (ペリーストロング以下)	ステロイド外用薬 (ペリーストロング以下)
使用する 軟膏量の目安 (5gチューブ)	ごく少量	0.5本以内(2.5g) 5FTU	0.5~1.5本(7.5g) 15FTU	1.5~5本(25g) 50FTU

抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬・漢方薬 (必要に応じて使用する)

内服薬

*使用する場合は入院のうえ、専門医と連絡をとりながら使用する。

**16歳以上で最重症の患者が適応。3か月以内に休業する。

***添付文書にしたがい使用する。

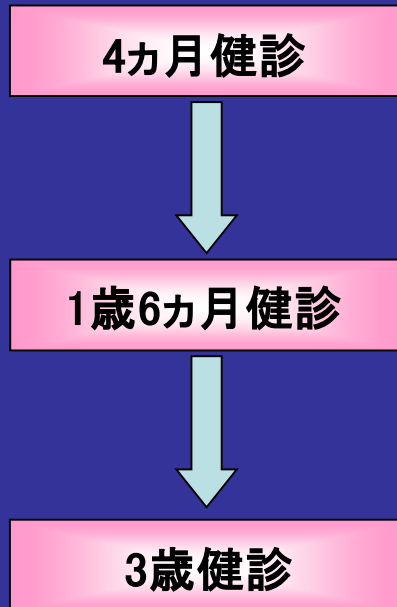
経口ステロイド (必要に
応じて一時的に)*

シクロスポリン
(ネオーラル®)***

図6-8-2 アトピー性皮膚炎のステロイド外用薬の使用法

横浜: 851名
千葉: 523名
福岡: 404名

合計: 1,778名

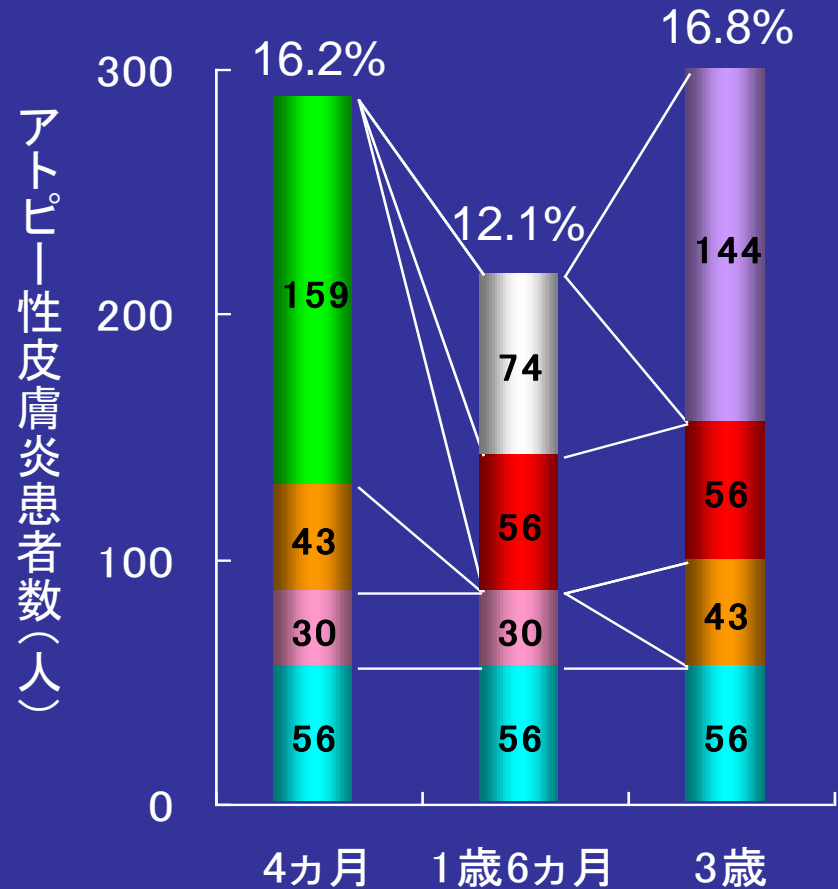


3歳までの累積発症率 31.6%

寛解率

4か月から1歳6か月 70.1%

1歳6か月から3歳 48.1%



生後4か月から3歳までの個別追跡調査に基づく
アトピー性皮膚炎の発症・経過

アトピー性皮膚炎(AD)の現状と将来

1. 学童のADの有症率は低下傾向。乳幼児は増加(?)
2. 食物アレルギーの関与メカニズムが不明
3. 食物によるアナフィラキシーショックは増加
4. ステロイド忌避は鎮静化
5. タクロリムスの治療上の位置付は高くなっている。
6. シクロスポリンが成人でかなり使われ始めている。
7. proactive 療法の評価が上っている。
8. 抗ヒスタミン薬は第2世代(非鎮静性)に
9. 止痒薬の登場はいつか？
10. 1.5歳の有症率低下の解析。成人再発率はかなりある
11. 幼稚園、学校における対策の進展
12. 早期スキンケアはアレルギーマーチを阻止できるか？
13. 生物学的製剤の導入で重症ADは激変？

法律が必要であった背景

アレルギー領域の直面していた課題

- ・アレルギー専門医のあり方
専門医制度、総合アレルギー医等
 - ・アレルギーの治療の主座が、大学病院→専門病院→
一般病院→クリニックへ(入院から外来へ)
 - ・エビデンスのない不適切な医療の存在と、患者への正しい医療情報の不足
 - ・診療ガイドラインに基づいた標準医療と均てん化の不充分さ
 - ・研究費の減少
厚労科研費における採択(新奇性、先駆性、独創性)
AMED(国立研究開発法人 日本医療研究開発機構)
症例集積研究、疫学、とくにコホート研究
-

アレルギー疾患対策基本法(要旨)

目的

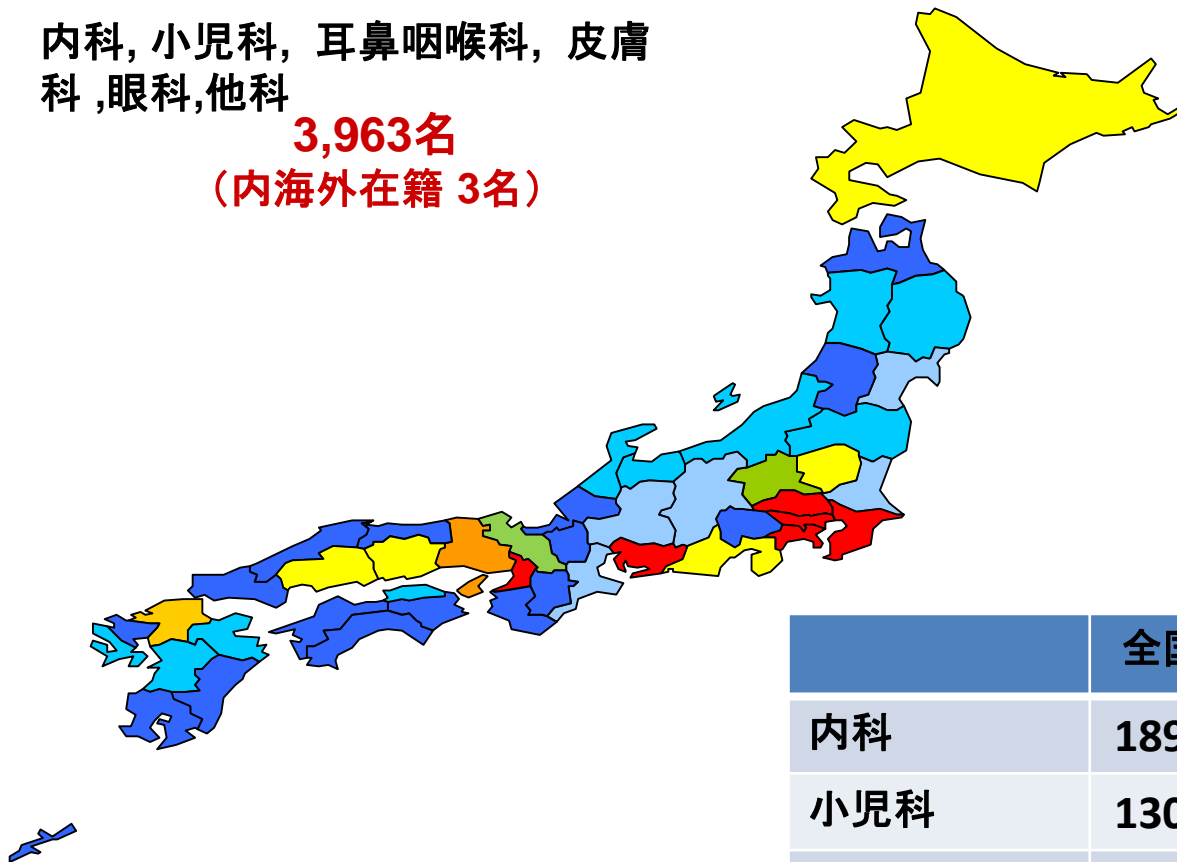
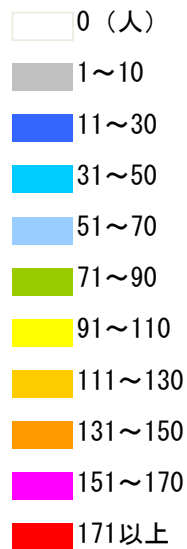
この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状及びアレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、アレルギー疾患対策に関し、基本理念を定め、**国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務を明らかにし、並びにアレルギー疾患対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、アレルギー疾患対策の基本となる事項を定めることにより、アレルギー疾患対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。**

(2014年6月成立、2015年12月施行)

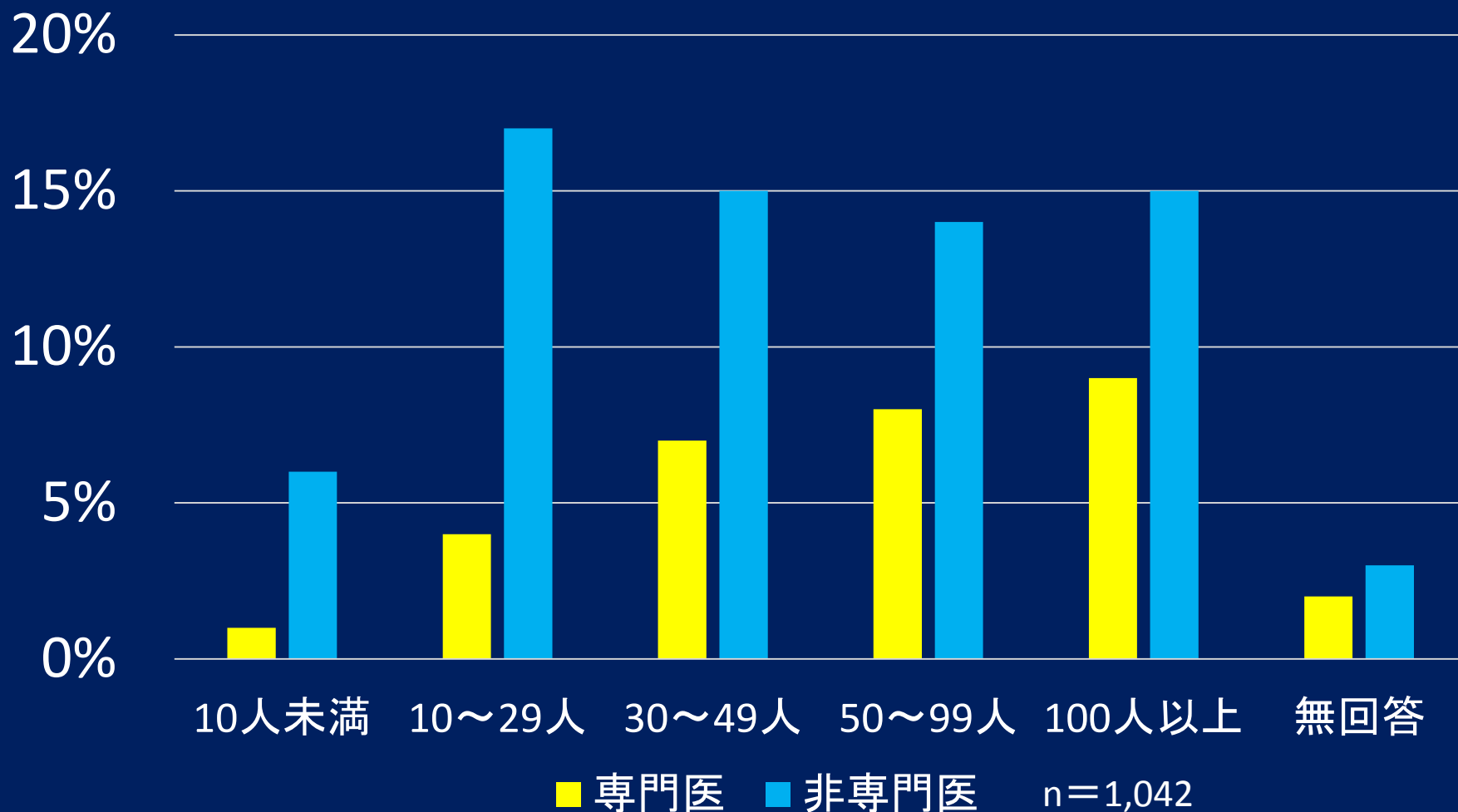
アレルギー専門医

内科, 小児科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 眼科, 他科

3,963名
(内海外在籍 3名)



	全国	九州	福岡県
内科	1898	139	54
小児科	1304	102	47
耳鼻咽喉科	368	42	5
皮膚科	367	38	18
眼科	22	2	2
その他	12	0	0
	3971	323	126



アレルギー疾患の患者数
(回答本人が診る1週間あたり人数)

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究班(研究代表者・国立成育医療研究センター・斎藤博久)が2014年2~3月に行った医師・患者双方の大規模全国調査

表7.アレルギー情報センター事業「アレルギーポータル」について

【基本指針】

○国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルギー免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る**最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。**

【アレルギーポータルサイトの特徴】

○広く国民全体に正しい知見の普及を促すため、専門的な知見を有する日本アレルギー学会に補助を行い、サイト構築・運営を実施

※本年度アレルギー情報センター事業予算を活用、補助先:日本アレルギー学会

○携帯端末での容易な検索、レイアウトやキャラクターなど、画面の見やすさを追求



10月19日(金) Webオープン

主なコンテンツ

- ・各種アレルギーの説明(特徴、症状等)
- ・アレルギー対策(主に治療について)
- ・災害時の対応
- ・医療機関情報(専門医、**拠点病院等**)
- ・**アレルギーの本棚**
患者さん向けの冊子や医療従事者向けのガイドラインなど
- ・日本の取組
(法令、通知・取組、研修・講習会、研究)
- ・よくある質問

※赤字は今後追加するコンテンツ

表15. 今後の主な検討課題

1. アレルギー医療の適確な提供体制
 - ・中央拠点病院の機能
 - ・地方拠点病院の機能
 - ・クリニックとの連携
2. 良質で適確な情報提供
 - ・ホームページ・・・学会との連携
 - ・患者情報センター・・・患者会・拠点病院との連携
拠点病院に併設？
3. 人材育成
 - ・養成課程におけるアレルギー領域の知識
 - ・ガイドラインに準拠した最新技術の教育
 - ・拠点病院における関係職種の卒後教育
 - ・アレルギーに関わる職種の認定制度
4. 研究
 - ・継続的・計画的な疫学研究の設定
 - ・厚労科研、AMED等の研究費の大幅増額



図16. アレルギー疾患対策基本法に関わる職種・組織

御清聴

ありがとうございました。

