

平成26年度厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 免疫アレルギー研究分野)

課題名:アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究
課題番号:H25-免疫-指定-020

研究代表者
斎藤博久 国立成育医療研究センター

研究分担者
相原道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室
粒来崇博 国立病院機構相模原病院 アレルギー科
大矢幸弘 国立成育医療研究センター 内科系専門診療部 アレルギー科
海老澤元宏 国立病院機構相模原病院臨床研究センター
岡本美孝 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室
栗山真理子 日本患者会情報センター

主な研究協力者
川口隆弘 公立昭和病院小児科
柳田紀之 国立病院機構相模原病院小児科
山本貴和子 国立成育医療研究センター 生体防御系内科部アレルギー科

背景と目的

- アレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっている。
- しかし、アレルギー疾患は有病率が高く、上記標準治療を受けられずに疾患が改善しないという訴えが少なくない。
- 本研究では、まず全国のアレルギー疾患診療の現状を調査、分析し、
- この課題の存在や内容を効果的に“見える化”(*)することにより、様々な関係者に意識喚起することを試行する。

“見える化”＝「一部の人だけが断片的・主観的に知っていたことを客観化して、その内容をわかりやすい形で関係者に周知したり社会的認知を得ること」

調査方法(アンケート調査)

- 患者側の受療行動および医師側調査のサンプルバイアスの補正を意図し医師と患者の双方に平成26年2月10日からの約1か月間調査を行った。
- 医師側調査は、全国の「アレルギー科」標榜医療機関の医師約7000名を対象として、郵送による自記式アンケートを実施。
- 治療方法の実態を率直に開示してもらうことは困難であると予想されたため、症例提示して「先生ならどうしますか？」と回答を求める形式にて把握を試みた。
- 対象領域は「アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギー」の4疾患。
- 患者側調査は、インターネットを介した匿名アンケート。対象は、過去1年以内に上記4疾患の少なくともいずれかで受診したもの(医師診断)。

調査方法(見える化)

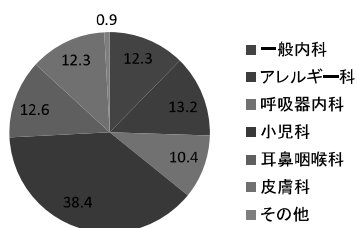
- 前述の調査結果を活用して、現在の状況と課題を浮き彫りにした記事を作成、平成26年9月1日からインターネット上のWEBサイトに掲載した。
- その際に、マスコミ等に診療ガイドラインの重要性やその内容に関心を持ってもらうために、情報をわかりやすく加工したり、興味関心を抱きやすいよう表現に強弱をつけた(見える化)。
- WEBサイト掲載後に、マスコミ等より社会的話題(記事)化されたりすることを図った。

結果(専門医資格)

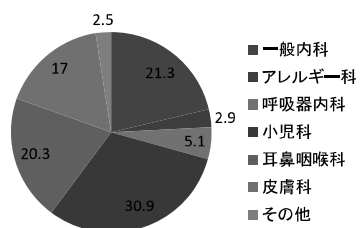
- 全国のアレルギー科標榜医師約7000名の有効回答数は1052例(15.6%)であった。そのうち、アレルギー専門医資格を持つ医師は30.2%、また、日本アレルギー学会員は52.0%であった。
- 患者側調査の有効回答数は8240例であった。69%の成人患者や62%の小児患者の養育者はかかりつけの主治医がアレルギー専門医資格を取得しているかどうかわからなかった(専門医であると答えたものはそれぞれ27%, 35%)。

結果(最も中心的な診療科)

アレルギー専門医

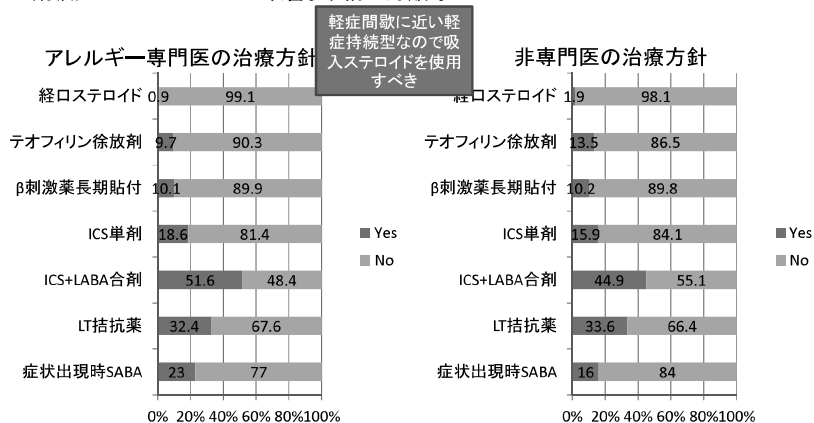


非専門医



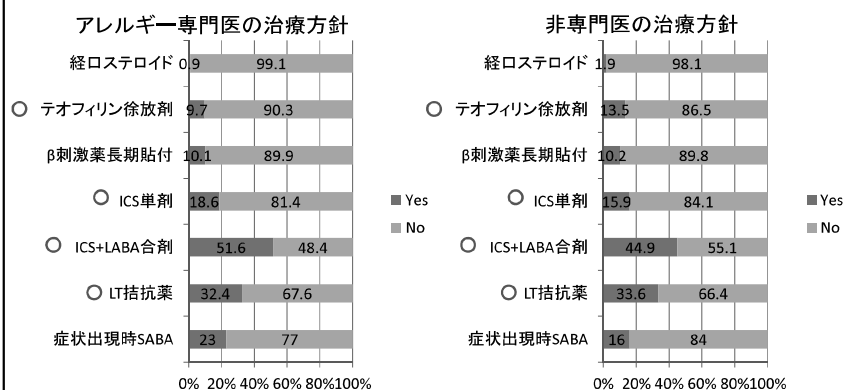
結果(成人喘息)

症例:45歳女性。2ヶ月前より夜間咳嗽。眠れない日が月に1日あった。気管支拡張剤吸入にてFEV1+12.2%改善。末梢血好酸球7.2%



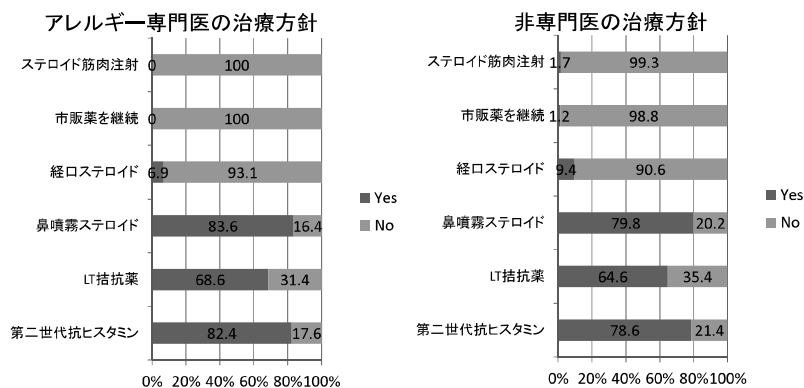
結果(成人喘息)

症例:45歳女性。2ヶ月前より夜間咳嗽。眠れない日が月に1日あった。気管支拡張剤吸入にてFEV1+12.2%改善。末梢血好酸球7.2%



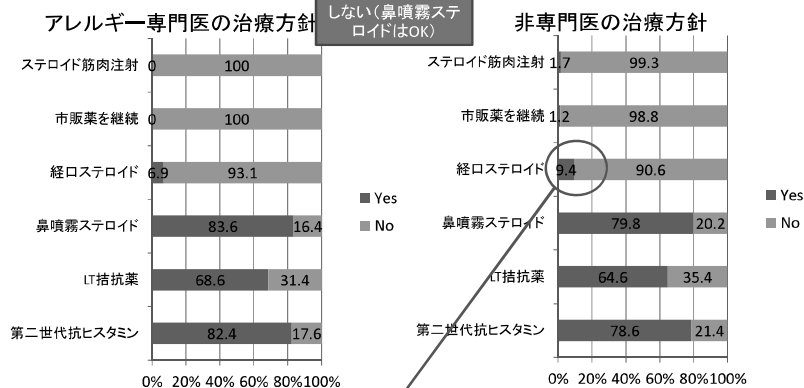
結果(アレルギー性鼻炎)

症例:26歳男性。1年前の3月に花粉症の診断。2月下旬から症状、1日30回くしゃみ発作、2,3日前より鼻づまり。薬局で第一世代抗ヒスタミン薬購入するも眠気が強く、改善なし。



結果(アレルギー性鼻炎)

症例:26歳男性。1年前の3月に花粉症の診断。2月下旬から症状、1日30回くしゃみ発作、2,3日前より鼻づまり。薬局で第一世代抗ヒスタミン薬購入するも眠気が強く、改善なし。



患者調査において9.3%がデキサメタゾン+第一世代抗ヒスタミン薬合剤を処方されていたことと符号。

結果(アトピー性皮膚炎)

症例:8歳男児。生後6ヶ月アトピー性皮膚炎と診断。食物による悪化の自覚症状なし。
 特異的IgE抗体:スギ花粉3, ダニ3, 大豆2, 牛乳1

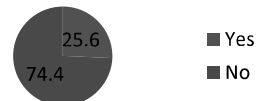
ステロイド軟膏はできるだけ薄くのばして使用するように指導する

ガイドラインでは
 フィンガー・ティン
 プ・ユニットを指導

アレルギー専門医



非専門医



ステロイド軟膏はできるだけ薄くのばして使用するように指導されている

成人患者



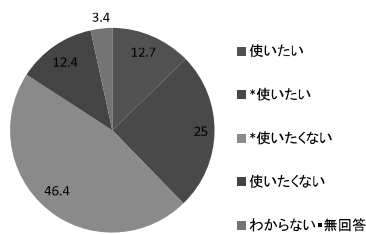
小児患者



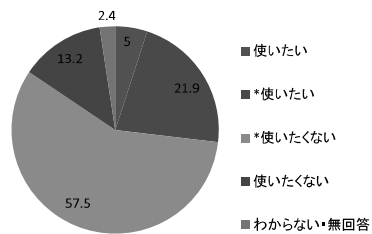
結果(アトピー性皮膚炎:患者調査)

ステロイドの塗り薬に対する考え方

成人患者



小児患者



結果(アトピー性皮膚炎)

症例:8歳男児。生後6ヶ月アトピー性皮膚炎と診断。食物による悪化の自覚症状なし。
特異的IgE抗体:スギ花粉3, ダニ3, 大豆2, 牛乳1

大豆の摂取を制限する

アレルギー専門医



血液検査だけで制限をしてはいけない

非専門医



牛乳の摂取を制限する

アレルギー専門医



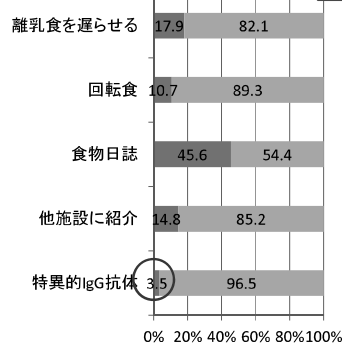
非専門医



結果(食物アレルギー)

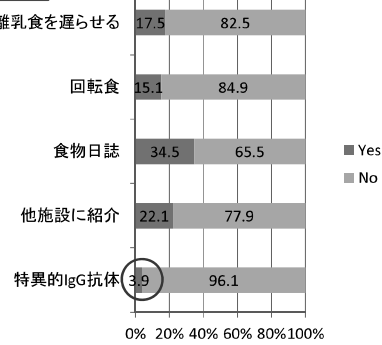
症例:0歳7ヶ月。湿疹あり。特異的IgE抗体検査で卵白2, 牛乳3, 小麦2。湿疹治療を2週間行ったが効果なし。

アレルギー専門医の診療方針



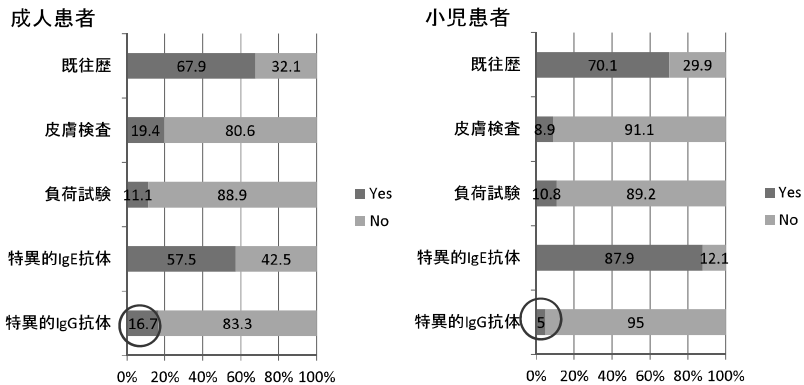
食物にたいする特異的IgE抗体検査は根拠がなく推奨できない

非専門医の診療方針



結果(食物アレルギー:患者調査)

食物アレルギーとして食物を除去することを決めた根拠は？



血中食物抗原特異的IgG抗体検査に関する注意喚起

日本小児アレルギー学会は、食物アレルギーの原因食品の診断法としてIgG抗体を用いることに対して、「食物アレルギーハンドブック 2014 子どもの食に関わる方々へ」(2014年日本小児アレルギー学会発刊)において推奨しないことを注意喚起しています。米国や欧州のアレルギー学会でも食物アレルギーにおけるIgG抗体の診断的有用性を公式に否定しています。

その理由は、食物抗原特異的IgG抗体は食物アレルギーのない健康な人にも存在する抗体であり、このIgG抗体検査結果を根拠として原因食品を診断し、陽性の場合に食物除去を指導すると、原因ではない食品まで除去となり、多品目に及ぶ場合は健康被害を招くおそれもあるからです。

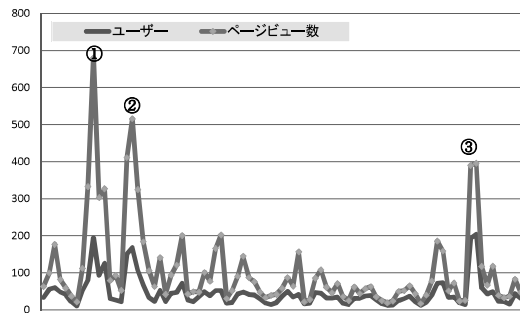
日本小児アレルギー学会は食物抗原特異的IgG抗体検査を食物アレルギーの原因食品の診断法としては推奨しないことを学会の見解として発表いたします。

参考文献:

食物アレルギーハンドブック 2014 子どもの食に関わる方々へ」(2014年日本小児アレルギー学会発刊)
 Stapel SO, et al. Allergy 2008; 63: 793-796.
 Bock SA, et al. J Allergy Clin Immunol 2010; 125: 1410.

平成26年11月19日
 日本小児アレルギー学会
 食物アレルギー委員会

“見える化”の効果(研究報告サイト全体のアクセス推移 (2014/9/1～2014/11/30まで))



- 2014/11/30までの累積 訪問人数:2,919人 ページビュー:9,420
- ①2014/9/9 にプレスリリース配信(訪問人数194人、ページビュー680)
- ②2014/09/17に朝日新聞アピタルで紹介(訪問人数168人、ページビュー516)
- ③2014/11/17に日経メディカルで関連記事(訪問人数204人、ページビュー396)
- 今年度(～2015/3/31までの7ヶ月間)の累計予想値は、訪問人数9,700人、総ページビュー22,500

“見える化”の波及効果

日経新聞2014.9.9

アレルギー治療薬開発量 指針逸脱、目立つ

厚生省がアレルギー治療薬の開発を促進する指針を定めたものの、実際の開発量は指針から大きく逸脱していることが、厚生省の調査で明らかになった。特に、アレルギー治療薬の開発は、他の医薬品に比べて遅れているという。厚生省は、アレルギー治療薬の開発を促進するため、開発費の削減や、開発期間の短縮などを図りたいとしている。

アレルギー治療薬の開発は、他の医薬品に比べて遅れているという。厚生省は、アレルギー治療薬の開発を促進するため、開発費の削減や、開発期間の短縮などを図りたいとしている。

アレルギー科 指針外有治療数も

アレルギー科の診療は、指針外有治療数も増加しているという。アレルギー科の診療は、指針外有治療数も増加しているという。アレルギー科の診療は、指針外有治療数も増加しているという。

日経メディカル2014.11

Prologua 求められるアレルギー診療の均てん化

表田対策本部の発立で、通院が容易な診療体制の構築に

アレルギー診療の均てん化が求められる。表田対策本部の発立で、通院が容易な診療体制の構築に

アレルギー診療の均てん化が求められる。表田対策本部の発立で、通院が容易な診療体制の構築に

まとめ

- 本調査によりアレルギー科を標榜する医師の3分の1程度しかアレルギー専門医資格を有していないという実態が明るみになった。
- アレルギー診療に関する卒後教育に関しては、専門医のみならず非専門医も含めた対策が必要と思われる。
- 見える化により、想定通りの周知効果が得られた。
- アレルギー疾患の診療の場合、患者側の受療行動による影響が大きいので、マスコミ等を通じた定期的な情報発信が今後も有効であろう。