



●インフォメーション

- 3月14日(木曜日)午後、14:00~15:30まで、大分市保健所での3歳児集団検診健診医として3歳健診をしますので、この日の午後の診療は**16:00から**となります。ご迷惑をおかけいたしますが、よろしくお願いいたします。
- 3月21日(木)、**春分の日**の午前中は病院を開けます。インターネット予約可能です。祝日体制なので、門前薬局はお休みです。院内処方、あるいは祝日でも空いている薬局への案内となります。スタッフはお休みですので、簡単な検査しかできず、輸液や外科的な処置はできません。休日中の急な体調の変化の際にはご相談ください。



●編集後記

インフルエンザが終焉したと思ったら、2月下旬になったとたんに花粉症がみんなを苦しめています。今月は福岡病院名誉院長、西間三馨先生の平成30年史・アレルギー疾患編のインタビュー記事をご紹介します。アレルギー疾患にしろ、ワクチンにしろ、平成は激変した時代でした。少しでも勉強をおろそかにしたらあっという間に時代遅れになります。私自身2001年(平成13年)から2006年(平成18年)まで海外で研究して臨床診療から離れており、5年ぶりに天草に赴任して診療始めたら、完全浦島太郎状態。1か月は5年のブランクを取り返すのに必死だったことを思い出します。そういえば携帯電話(ケータイといわずにしばらくは意地でセルフォーンといっていました)も持たずに赴任しましたから。わずか5年でこれだから…30年間でいろいろ起こるわけです。

受付時間	月	火	水	木	金	土
9時~12時	●	—	●	●	●	●
14時~18時	●	—	●	●	●	●

休診日／火曜・日祝日

9時より早く来られた方も、診療準備完了次第、順次診療します。また夕方6時ぎりぎりまで受付しております。お気軽にご相談ください。

インターネット予約が可能です

かみぞのキッズ ややく | Q

<http://kamizono-kids.com>

〒870-0822

大分県大分市大道町4-5-27 第5ブンゴヤビル2F



ホームページ
QRコードは
こちら



WEB予約
QRコードは
こちら

TEL:097-529-8833

children's clinic of Kamizono



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2019年3月号(No.22)

暖冬だったけど、それでも春の訪れを感じるようになってうれしい反面、スギ花粉症の人にとっては大変な時期となってきました。ところで日本だけではなく、年号が5月に代わり、平成最後の…と銘を打ち、平成30年の総括をする企画が目白押しです。医療ニュースの企画でも、「平成の医療史30年 アレルギー編」というのをやっていました。九州で一番アレルギー診療を熱心に行っていた福岡病院名誉院長 西間三馨先生のインタビュー記事です。大変面白かったのでご紹介いたします。

●今月のフォーカス

平成の医療史 30年・アレルギー疾患について

1. 平成でアトピー減、しかし鼻炎・花粉症は倍増!
2. ステロイド叩きを乗り越えて
3. 食物アレルギー対策が未熟だったと痛感
4. アレルギー専門医の育成がこれからのカギ

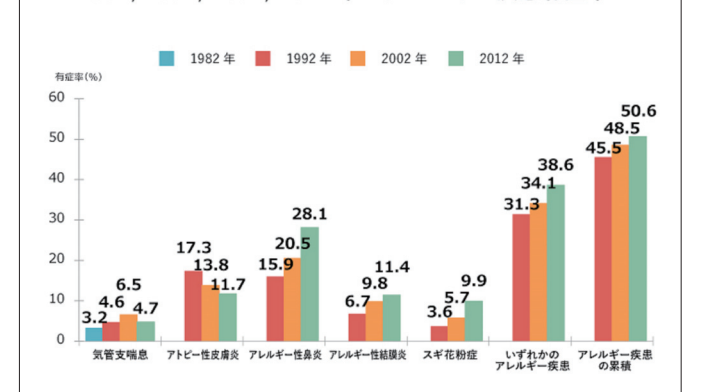
1 平成でアトピーは半減、しかし鼻炎・花粉症は倍増

平成30年の間にアレルギー診療形態はがらりと変わりました。アレルギー診療の質を上げた理由が2つあります。1993年から1995年(平成5年~7年)の間に日本アレルギー学会などが策定した「診療ガイドライン」の策定。さらにステロイド吸入薬、ロイコトリエン受容体拮抗剤(モンテルカストなど1日1回飲むスティック状の粉薬など)、タクロリムス軟膏(ステロイド軟膏に代わる軟膏)、スギヤダニの舌下免疫療法、さらに生物学的製剤などの「新薬の登場」です。しかし、いまだ生活の質(QOL)を下げる疾患には違いありません。

図1に、日本小児アレルギー学会の小学生を対象にした継続調査の結果を示します。1992年から2012まで、10年隔30年にわたってアレルギー疾患の有症率を調査しました。結果、アレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎が約2倍、スギ花粉症が3倍に増加を続けています。これは従来からのダニによる通年性アレルギー性鼻炎だけでなく、スギやハンノキなどの樹木花粉、カモガヤやブタクサなどの雑草花粉による花粉症にともなう季節性の結膜炎や鼻炎が加わった結果であるといわれています。

その一方、(小学生の)アトピー性皮膚炎の有症率は17.3%から11.7%に減少の一途をたどっています。ステロイド忌の人たちが減ってステロイド軟膏療法が再認識され始めたこと、ヒルドイド軟膏などの保湿剤を赤ちゃんの頃から積極的に全身塗布してスキンケアをしっかり行うようになってきたこと、ステロイド軟膏に代わる新薬、タクロリムス軟膏(プロトピック軟膏)の出現によるものであるといわれています(高価です)。が、現場で日臨床に携わってきたものの印象ですが、もっとも寄与したのは「ステロイド忌避(きひ)」の鎮静化ではないかと推測します。また、気管支喘息の小学生の罹患率も5%前後で低下傾向にあるといわれています。

1982, 1992, 2002, 2012年のアレルギー疾患有症率



中面につづきます



2 ステロイド叩きを乗り越えて

1990年代、私が医者になったころです。このころ、「ステロイドバッシング」が蔓延。我々小児科医は、ステロイド軟膏を怖くて出せない状態でした。この「ステロイドバッシング」の嵐により、アトピー性皮膚炎の絶対的な治療薬であるステロイド軟膏療法がおろそかになってしまった時期が10年ほど続きました。その嵐が過ぎて、やはりステロイド軟膏療法が大事であるとアトピー性皮膚炎診療ガイドラインにも明記されるようになり、皮膚科医を中心に先人たちが粘り強く世間にその効果を訴えてきました。最近ではステロイド忌避は過去のものとなり、比較的軽いうちに皮膚の炎症をとってあげることができるようになりました。さらに、2003年12月からはステロイド軟膏と同等の抗炎症作用を示すタクロリムス軟膏(商品名プロトピック軟膏0.03%)が2歳以上のアトピー性皮膚炎の患者さんにも使用が可能となり、ステロイドが塗りにくい顔面への投与を中心に使用されるようになりました。アトピー性皮膚炎の発症には、アレルギーよりも皮膚のバリア機能にかかすことのできない「フィラグリン」という蛋白が足りないために起こることがわかってきました。その事実をもとに、2014年、出生して退院する時期からの、「できるだけ早期の保湿剤の全身塗布(この研究では資生堂のデューエー 2e)による皮膚の保護」により、アトピー性皮膚炎はもちろん、鶏卵による食物アレルギーなど他のアレルギー疾患の発症を大幅に軽減することができるのではないかと、という報告(国立成育医療研究センタープレスリリース:世界初・アレルギー疾患の発症予防法を発見 (<https://www.ncchd.go.jp/press/2014/topic141001-1.html>))がありました。さらにさらに、それでも治らない重症アトピーの人には2018年から生物学的製剤であるデュピルマブ(商品名デュペセント:ヒトIL-4/IL-13受容体モノクローナル抗体)が発売。重症アトピーに苦しんでいた患者さんにとっては、まさに「ライフ チェインジング ドラッグ(人生を変えうる薬剤)」といわれるほど、効果があるそうです。保湿剤によるスキンケアと、ステロイド軟膏療法による湿疹の治療、タクロリムス(プロトピック)軟膏や生物学的製剤デュピルマブの登場により、重症アトピーで苦しむ人たちは減少してきました。

3 平成アレルギー史に残る2大事件、「茶のしずく石鹸事件」と「調布市立学校児童死亡事件」のこと…アレルギー対策が未熟だったと痛感

平成アレルギー史のなかでの大きな事件といえば、2009年(平成21年)ごろから表面化した「茶のしずく石鹸事件」です。泡立てをよくするために加水分解小麦を配合された石鹸をつかった人の中に重篤なアレルギー(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)が誘発されたもので、被害者は2000人以上にぼりました。製造会社が福岡なので、多くの患者さんが西間先生の勤めていた福岡病院を訪れ、「この石鹸を使い始めてからアレルギー(運動誘発アナフィラキシー)が出た」といっていたそうです。しかし当初は石鹸を使用するだけで重篤なアナフィラキシーが引き起こされるのは信じられなかったそうです。しかし全国の施設に問い合わせると、同じ石鹸で同様のケースが起きるようになった人が、福岡、神奈川、島根の病院で合計60例ほどあることがわかりました。販売会社は当初自社製品が原因だと目止めようとしませんでした。相模原病院の基礎的・臨床的解析により、石鹸に含まれる加水分解小麦が原因であることが証明されました。最終的には

会社も自主回収に応じて、和解金も支払いましたが、厚労省、消費者庁、マスコミの動きは鈍く、いたずらに被害者を増やしてしまいました。この事件は、食物アレルギーが皮膚感作から発症し、それがアナフィラキシーまで引き起こすことを図らずも証明した壮大な人体実験となってしまいました。この事件を通じ、アレルギーの正しい知識を提供するサイトが必要と痛感されたそうです。厚労省と日本アレルギー学会の協力のもと、2018年10月にアレルギー情報をまとめたポータルサイト、「アレルギーポータル」が開設されました(<https://allergyportal.jp/>)。「何か体に異変を感じたら、とにかくまずはここにアクセスしてください。基本の情報をここで手に入れてください」との思いを込めて作成されています。



また、2012年(平成24年)の年末に発生した「調布市立学校児童死亡事件」も、学校のアレルギーの体制を一変させる事件でした。2012年12月20日、東京調布市の小学校で、牛乳アレルギーを持った小学校5年生の女子児童が給食に出たチーズ入りチヂミを食べた後、アナフィラキシーショックで亡くなるという事件が起こりました。彼女はアナフィラキシー治療薬であるアドレナリン自己注射薬(エピペン)を持っていましたが、学校の対応が十分ではなく、エピペンを打つタイミングも遅れてしまいました。確かに学校現場における食物アレルギーの対応策が未熟だったのはあったのですが、我々医療者側の責任も大きいと痛感しました。そこで西間先生を座長とした文部科学省の有識者会議が直ちに立ち上げられ、どのような状況で事件が起きたのか、再発防止のためにはどのような体制を作ればいいのか、分析しました。そしてその結果の一部として、「エピペンを打つべき13の兆候」を発表。「意識がもうろうとしている」、「声がかすめる」など一つでも当てはまれば、そばにいる人は迷わずエピペンを打つ、といった簡素で分かりやすい緊急時の対処法を定めました。

事件後、学校の体制は一気に変わりました。それまで学校のなかに医療は絶対持ち込ませない、薬を飲ませるのだから抵抗する、注射なんて論外、という風潮でしたが、事件後はエピペンが普通に使用されるようになりました。学校の抵抗をなくし、エピペン使用を徹底するために文科省も尽力しました。給食も、家族や医療側から「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患についての詳しい情報を主治医が記した用紙)が出されれば、きちんと対応してくれるようになりました。

4 アレルギー専門医の育成がこれからのカギ

日本では、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。平成に入り、様々なアレルギー疾患に対して診療ガイドラインが作成されてきています。クリニックでも「アレルギー科」を標ぼうする医院も増えてきました。しかし標ぼうしているなかで日本アレルギー学会が認定している専門医は30%しかいません。アレルギー疾患のガイドラインが整備され、非専門医でもわりときちんとしたアレルギー診療ができるよう道筋がたてられてきたのはいいのですが、現実には先ほど触れた「調布市立学校児童死亡事件」の例をみても、「学校生活安全管理表」をいまだに正しく書けない医師がたくさんいる(そもそ

もぜんぜん普及していなかった、保育園や学校が意味不明の診断書のひな型を書いてもらうように強制しているところがまだある)など、アレルギー診療におけるたくさん問題が残されていました。日本小児アレルギー学会と日本アレルギー学会の理事長を計10年務められた西間先生は「これはもう法律を作ってきちんと背骨を作ったうえで、国としてアレルギー治療における施策を行わないとダメだ」と思ったそうです。しかし、法令を作ろうとすると、ここでも抵抗がありました。これまで、単一疾患に対する法律は、「がん対策基本法」と「肝炎対策基本法」のたった2つしかなく、もし新たにアレルギーに対する法律を作った場合、他の多くの疾患に対しても法律を制定しないといけなくなるのではないかと、この声が上がったのです。そのような反対勢力を押し切り、2014年(平成26年)「アレルギー疾患対策基本法」の公布、2015年の施行(平成27年)へとこぎ着けました。

この法律の一番の肝は、アレルギー診療における中央拠点病院に加えて、各都道府県にアレルギー疾患医療拠点病院を選定することで、直接に診療を担うアレルギー専門医を育成し、体制を整えることを目指していることです。また、都市・地方関係なく、全国民が均等に正しいアレルギー診療を受けられるよう、適した医療連携体制や情報提供体制の構築を目指しています。このようなレベルの医療システムを全国どこでも受けられるような体制を作りたい、そ

コラム：こどもの喘息死がついにゼロに！しかし大分ではこどもの喘息管理の問題は根深い。

平成の30年で一番変わったものは「喘息」です。2017年(平成29年)には、喘息で死亡する子供がついにゼロになりました。西間先生が医師になった1968年には272人が死亡。私が勤めていた上天草喘息センター(2007年3月閉鎖)もちょうどこのころに開設され、全国から重症喘息のこどもたちの喘息の長期療養入院による鍛錬療法をしていましたが、やはり中には喘息大発で死亡する子供さんもいたそうです。ちょうど私が医師になる前の平成元年の1989年にも97名が死亡していました。それが平成の世に入り、どんどん喘息死する子供が減少。2016年(平成28年)には5人、そして2017年(平成29年)にはついにゼロになりました。これはまさにエポックメイキングです。

こどもの喘息死ゼロを達成できたのは、「こどもでも使用できるステロイド吸入製剤の出現とその吸入方法と吸入機器の改良」、「ロイコトリエン受容体拮抗薬の登場」と「ガイドラインに基づく標準治療の普及」、そして「夜間、休日の救急システムの整備」が大きな要因です。さらに、吸入ステロイドでもコントロールできない難治喘息児に対して、生物学的製剤であるオマリズマブ(商品名ゾレア)が2009年から成人に、2012年は小児に対しても使用可能となりました。私は小児の難治性重症喘息患者に対して2015年から退職するまで1年間、大分こども病院で行いました。月1-2回喘息発作で入院していた小学生が、ゾレアを使用していた1年間だけは一度も入院をすることなく経過したという驚くべき効果でした。まさに「ライフ チェインジング ドラッグ」とはこのことかと実感しました。

しかしながら大分のこどもの喘息治療ではいまだに吸入ステロイド療法による慢性気道炎症の治療が浸透せずに、

という思いで法整備を行ってきたそうです。

それに加え、アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項が明記されました。アレルギー研究に関しては2019年(平成31年)1月に「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略～“見える化”による安心社会の醸成～」として公表され、厚労省のホームページから閲覧可能です。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00900.html まだ始まったばかりで、大分県ではまだ拠点病院が決まっていますが、拠点病院の条件として、アレルギー疾患の診療経験が豊富な内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科領域の専門的な知識と技能を有する医師が常勤していること。加えて、都道府県拠点病院には、アレルギー疾患に関する専門的な知識と技能を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等が配置されていることが望ましい、となっています。大分大学病院しか条件に合いそうな施設がないので、大学病院が認定されることになると思います。拠点病院には、治療、研究、疫学調査だけではなく、人材育成や市民に対する情報提供も大事な役割とされています。なるべく早期に拠点病院として整備し、大分県には数名しかいない小児科のアレルギー専門医育成にも是非力を入れていただきたいと思っています。

発作の時だけ夜間こども病院に受診して吸入してもらおう、いわゆる「その場限りの治療」…という昭和的な治療から抜け出せない残念な状況は変わっていないようです。我々小児科のかかりつけ医のガイドラインによる喘息治療管理を実践せずに、ぜんそくのコントロールをよくする努力を怠り、喘息発作の時間外治療を大分こども病院の若い先生たちに丸投げしているせいだと強く感じます。ライフ チェインジング ドラッグである生物学的製剤「ゾレア」にしても、私が大分こども病院で2015年に行った患者さんが大分では最後で、私がこども病院退職後は「もうしない」、ということなので、大分のこどもで行える施設は今の段階では知る限りありません。私自身は専門医ですし使用経験もあり、ゾレアのすごさを身をもって知っているものなので、対象者にはぜひ使いたいのですが、大変高価な薬のため、零細開業医院である当院の力では薬剤を購入できません。とういうことで残念ながら大分では「ノーモア・ゾレア状態」です。重症食物アレルギーを合併したり、何回も入院加療が必要な重症喘息は、何とかゾレアを使える施設がでてくればと感じます。

「アレルギー疾患対策基本法」では、国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われております。まずは気管支喘息から、開業医も大病院の小児科医もきちんと診れるように、まずは小児科医各自がプライドを持ってガイドラインに沿った治療を導入してゆくことが大事だと思います。