

研究会より -260-

第42回 新潟アレルギー研究会

鈴木耳鼻咽喉科医院 院長

鈴木 正治

2003年23巻8月増大号 (通巻307号)

アレルギーの臨床 (p.92～p.95)

北隆館

第42回 新潟アレルギー研究会

日 時：平成15年5月31日（土）15:00～17:30
 会 場：新潟ユニゾンプラザ4階大会議室
 代表世話人：鈴木 正治（鈴木耳鼻咽喉科医院 院長）

プログラム

【一般演題】 座長 鈴木耳鼻咽喉科医院 院長 鈴木 正治

1. アレルギー性鼻炎に対する手術療法 川崎 克, 渡辺 順（長岡赤十字病院耳鼻咽喉科）
2. 県央地区におけるスギ花粉飛散状況 —過去5年間の検討—
 松野 正知¹⁾, 伊東 道夫¹⁾, 五十嵐 隆夫²⁾, 清水 啓介³⁾
 (1) 新潟県立吉田病院小児科, 2) いからし小児科アレルギークリニック, 3) キッセイ薬品（株）
3. テオフィリン関連痙攣の検討 —初期治療を中心に—
 阿部 裕樹, 吉川 秀人, 上原 由美子, 阿部 時也（新潟市民病院小児科）

【話題提供】

「アレルギー 最近の話題」 丸山 勝己（住友製薬（株）学術推進部）

【教育講演】 座長 日本歯科大学新潟歯学部医科病院耳鼻咽喉科 教授 五十嵐 文雄

「小児気管支喘息ガイドライン2002改定のポイント」
 いからし小児科アレルギークリニック院長 五十嵐 隆夫
 （小児気管支喘息ガイドライン委員）

【特別講演】 座長 新潟大学大学院歯学総合研究科耳鼻咽喉科学分野 教授 高橋 姿

「アレルギー性鼻炎のQOL」
 日本医科大学 耳鼻咽喉科 助教授 大久保 公裕

共催 新潟アレルギー研究会
 日本アレルギー協会北関東支部
 住友製薬株式会社
 後援 新潟県医師会
 新潟県薬剤師会

【一般演題】

1. アレルギー性鼻炎に対する手術療法

長岡赤十字病院耳鼻咽喉科

川崎 克, 渡辺 順

アレルギー性鼻炎に対する手術療法について2症例, 2手術方法について報告した。症例1は30歳女性, アレルギー性鼻炎にて3年間の保存的療法で鼻閉, 鼻汁, くしゃみが改善せず, マイクロデブリッターを使用して, 全身麻酔下で下鼻甲介粘膜切除術を施行した。手術3カ月後には鼻内所見, 症状, CTともに改善を認めた。症例2は62歳男性, アレルギー性鼻炎, 鼻中隔腕湾曲症, 軽度副鼻腔炎で2年間の保存的治療を行い, 鼻閉が改善せず, アルゴンプラズマ凝固装置を使用して下鼻甲介粘膜切除術をさらに鼻中隔矯正術も施行した。手術3カ月後には鼻内所見, 症状, CTともに改善を認めた。下鼻甲介粘膜切除法で報告が多いものは化学焼灼, 高周波電気凝固装置, 超音波振動メス, レーザー, アルゴンプラズマ凝固装置を使用したものである。各手術方法ともに一長一短がある。化学焼灼はレーザーよりも効果が劣るが, それ以外の方法はレーザーと同等の効果があるとする報告が多い。今回使用したアルゴンプラズマ凝固装置は手術時間の点でレーザーよりも早く優れている。マイクロデブリッターに関しては報告がほとんどないが, 粘膜切除の深達度, 手術時間がレーザーと比較して短く, 出血の点を除き効果は高いと考えられた。

2. 県央地区におけるスギ花粉飛散状況

—過去5年間の検討—

- 1) 新潟県吉田病院小児科,
- 2) いからし小児アレルギークリニック,
- 3) キッセイ薬品(株)

松野 正知¹⁾, 伊東 道夫¹⁾, 五十嵐 隆夫²⁾, 清水 啓介³⁾

目的および方法

1992年より吉田町および加茂市内にDurham式

花粉捕集器を設置し, 毎年2月~4月のスギ花粉飛散数を測定してきたが, このうち最近5年間について検討した。

結果

1) 最近5年間のスギ花粉飛散状況;

① 総飛散数は, 吉田町で957~3419/cm², 加茂市で1922~5348/cm²で, スギの植生の多い加茂市でより多かった。

② 飛散開始日は2月16日~3月7日, 最多飛散日は3月14日~3月28日の間に認められ, 飛散開始日や最多飛散日, 飛散数の推移は2地点ではほぼ一致していた。

2) 吉田町における飛散総数, 飛散開始日の予測;

寺泊観測所の気象データをもとに, 予測を試みた。

① 総飛散数は, 前年夏季の最高気温の積算値と有意の相関を示したが, 相関性は7月+8月, 8月, 7月の順で高かった(それぞれ $r=0.770$, $p<0.005$; $r=0.722$, $p<0.01$; $r=0.643$, $p<0.05$)。

② 総飛散数(z)は, 前年7+8月の最高気温の積算値(x)および前年の総飛散数(y)を用いて($z=17.97x-0.42y-25524.30$, $r=0.867$, $p<0.005$), 飛散開始日(元旦~飛散開始日までの日数:q)は, 1月21日~2月20日の最高気温の積算値(t)を用いて($q=96.356-0.218t$, $r=0.874$, $p=0.023$), 予測が可能と考えられた。

3. テオフィリン関連痙攣の検討

—初期治療を中心に—

新潟市民病院小児科

阿部裕樹, 吉川秀人, 上原由美子, 阿部時也

痙攣はテオフィリンの重篤な副作用の一つである。今回我々は新潟市民病院小児科において経験したテオフィリン関連痙攣について検討し, 若干の知見を得たので報告する。

対象は1991年から2002年に, 痙攣を主訴として入院した833例で, テオフィリン製剤の点滴, 内服などを受けていた54例を関連群, 使用していなかった例を非関連群として検討を行った。

●研究会より

関連群は3歳以下の乳幼児に多く、発作型は焦点発作が比較的多かった。痙攣時のテオフィリン血中濃度は、診療録に記載のあった42例中33例が15 µg/mL以下の治療域であった。治療面では、第一選択薬剤となることの多いジアゼパムで停止しにくく、人工呼吸管理に至る症例が少なくなかった。予後は9例に後遺症を残し、うち2例が死亡した。後遺症の有無とテオフィリン血中濃度、年齢との関連は認めなかった。

今回の検討より、血中濃度を低く保つことが痙攣を回避する十分な方法であるとは言い難いと考えられた。特に低年齢で、痙攣の既往、神経学的異常を有するなど、痙攣を起こしやすい症例に対しては、可能な限りテオフィリンの投与は避けるべきであると考えられた。またテオフィリン投与中の痙攣に対してはジアゼパムの効果が低く、早期にバルビツレートなどの使用を考慮すべきであると考えられた。

【話題提供】

「抗ヒスタミン剤最近の話題」

住友製薬株式会社学術企画

丸山 勝己

1971年、我が国においてクロモグリク酸ナトリウム (DSGC) が登場して以来、さまざまな抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬が臨床の場に登場してきたが、その評価についてもまたさまざまである。1剤ですべてのアレルギー患者を治療する事は難しいが、少しでも理想的な抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤に近づく事を目標に、製薬会社もまた開発にしのぎを削っている。ではいったい、理想的な抗ヒスタミン薬とはどのような薬剤なのだろうか？ その問いに対して、世界的な研究グループ「CONGA (Consensus Group on New Generation Antihistamines)」が一つの解答を示している。更に患者が求めている理想的な薬剤を患者アンケートから紹介し、主要な抗ヒスタミン薬と対比する事で理想的な抗ヒスタミン薬像を浮き彫りにしたい。

【教育講演】

「小児気管支喘息治療管理ガイドライン2002改定のポイント」

いからし小児科アレルギークリニック

五十嵐隆夫

(ガイドライン作成委員)

小児気管支喘息治療管理ガイドライン2002の改定ポイントについて解説し、最後にその活用の実際について私見を述べた。

<改定のポイント>

- ① 重症度分類が大きく変わった。
- ② 急性発作の客観的指標として酸素飽和度を測定すること。
- ③ ピークフロー値の予測式は、月岡の予測式を基準とすること。
- ④ 長期薬物療法プランが7段階から4段階に変わったこと。
- ⑤ 吸入ステロイドの導入ステップが変わった。
- ⑥ テオフィリンの至適血中濃度が変わった。

① 従来は、1年以上の観察期間における喘息発作(小、中、大発作)頻度を基に重症度を判定していたが、今回は、長期管理薬を選択するために観察期間は2、3カ月程度として、発作型を判定することになった。長期管理薬を使用している、治療ステップにおける発作頻度を基にした発作型を判定できる表が作成された。

② 急性発作の客観的指標として酸素飽和度を測定することが望ましい。sPo2が94%以下はβ2刺激薬吸入時酸素を併用する。sPo2が91%以下は大発作として対応する。

③ 月岡により、2001年に日本の子ども(6から18歳)のピークフローの標準値が発表された。今後、月岡の標準値をピークフローの予測式に採用した。

④ 長期薬物療法プランが7段階から4段階に変わったことで、治療薬の選択が容易となった。GINAや日本の成人喘息治療ガイドラインとも比較しやすくなった。

⑤ 6歳以上の小児では、軽症持続型から吸入ステロイドを第一選択とした。5歳以下は、中等症持続型

から第一選択となった。

⑥ テオフィリン関連けいれんは、乳幼児に起きやすいので、2歳未満はテオフィリン血中濃度を5から10 µg/mlと低めに設定した。

<活用の実際>

- ① 治療戦略としてステップアップ方式かステップダウン方式か。
- ② スペアリングエフェクトとは。
- ③ ステップダウンでは何を最初に止めるか？
- ④ 長期管理薬はいつまで続けるか？

【特別講演】

「アレルギー性鼻炎のQOL」

日本医科大学耳鼻咽喉科
大久保公裕

アレルギー性鼻炎が慢性疾患の範疇から、生活に支障を及ぼす病気として「生活習慣病」の1つとして取り上げられるようになった。これは鼻アレルギーが致死的な疾患ではなく、疾患により生活の質つまりQOL (Quality of Life) が障害を受ける疾患だからである。このQOLという言葉には生活の質他にも生命や生存の本質などの意味を持つもので、WHOでは「一個人が生活する文化や価値観の中で目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に関する認識」と定義している。このためQOLは人種や文化、生活環境などにより大きく差が出る。よく臨床の場ではただ単にQOLの低下を防ぐ、QOLの悪化を防ぐなど漠然とした内容で使用されている。この漠然としたQOLの向上、低下を把握するため聞き取り調査や質問票による検討が行なわれている。現在の主流である質問票による調査方法には一般的な健康をチェックする疾患特異性に寄らないもの(SF-36など)と疾患に特異的なQOLを調査するものがある。福録らはSF-36を使用したアンケート調査で通年性アレルギー性鼻炎ではその鼻症状のうち鼻閉がQOLのスコアに最も影響を与える因子であったと報告している。アレルギー性鼻炎に対して特異的なものではJuniperの質問票があるのみであり、

欧米で評価が確立している。このQOL評価でも患者の重症度とQOLスコアは相関すると報告されている。しかし上に述べた理由で生活様式の異なる日本ではJuniperの質問表で日本人のアレルギー性鼻炎に関し適正であることを確認しないと日本では使用できない。このため、日本アレルギー協会が中心となり、日本独自の鼻アレルギーQOL質問表を作成することになり、標準化された。

今回、通年性アレルギー性鼻炎と花粉症に対し標準化の過程で調査を行った。アレルギー性鼻炎の症状とQOLスコアは今回の検討からではよく相関した。しかし、荻野らが言うように特に鼻閉との相関があったわけではなく、どの症状も重症化すればQOLの低下、スコアの悪化を引き起こすようである。これはSF-36が疾患非特異性のQOL質問表であるのに対し、我々の開発しているQOL質問票がアレルギー性鼻炎特異性を持つ質問表であるためと考えられる。

実際のスギ花粉症患者に対してこの日本アレルギー性鼻炎標準QOL質問票を行った結果、症状では水っぽさ、くしゃみ、目のかゆみが90%以上、鼻づまりが88%、鼻のかゆみが72%、涙目が73%の有症率であった。患者の応答性は良好で項目17の生活欲求不満、顔スケールのみ10%以上の難回答性であった。鼻眼の症状のスコアと各項目スコアとの相関性はいずれも有意で、相関係数は水っぽさ、くしゃみ、鼻づまり、鼻のかゆみ、目のかゆみ、涙目とはそれぞれ0.44, 0.41, 0.51, 0.50, 0.37, 0.44であった。それぞれの症状と項目ごとの相関係数では鼻のかゆみ、涙目を除いて鼻眼症状とQOL質問項目スコアは相関し、臨床的な妥当性を示した。2001年の検討では2月12人、3月初旬～中旬103人、3月中旬～下旬69人、4月以降69人であった。そのQOL合計スコアはそれぞれ13.00±3.95, 20.38±1.53, 25.91±2.11, 18.75±4.73で花粉飛散の多い3月中旬～下旬にQOLスコアは上昇した。またこのQOL合計スコアは治療により減少し、それぞれの項目でも減少していた。これらの結果はQOL質問票の正当性を確認しただけでなく、症状スコアとともに今後QOLスコアが重要な患者満足度の指標となることが考えられた。