



日本小児アレルギー学会

Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology

理事長ニュースレター

日本小児アレルギー学会第13期理事長 藤澤隆夫

2017.5.9 発行 (第5号)

はじめに

ニュースレター第5号をお届けします。会員の先生方による成果のアップデートです。
本号は2016年11月より2017年4月までの約6ヶ月の活動報告です。

会員数について

2017年5月8日現在、会員数は**4122名**（名誉会員19名を含む）となりました。2016年3月に4000名を超えてからも着実な伸びです。しかし、会員の分布には地域差があり、各都道府県の14歳以下小児人口1万人あたりの会員数では、1.2人から4.1人と3倍以上の差となっています。アレルギー疾患対策基本法では、アレルギー疾患をもつ患者がどこに住んでいても等しく標準的ケアが受けられるというアレルギー診療の「均てん化」を目指していますが、学会としても、より一層の努力を続けたいと考えます。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（JPGL）2018 秋に発刊へ

今回のガイドラインはJPGL2012以来、6年ぶりの改訂となります。エビデンスに基づき、よりよいガイドラインとするため、作成組織も刷新（ガイドライン統括委員会、ガイドライン作成委員会（外部委員を含む）、システマティックレビュー委員会の3層構造）、MINDS、GRADEなどの手法に準拠しながら、準備を進めてきました。現在、いよいよ完成に近づいていますが、今年の夏にはパブリックコメントを募集して、2017年11月の第54回日本小児アレルギー学会（宇都宮市）で発刊する予定としています。

最近の研究や治療・管理法の進歩を取り入れた大幅な改訂となっていますが、とくに重要な臨床的課題についてはクリニカルクエスチョン（CQ）としてまとめ、システマティックレビューに基づいて治療の推奨を提示します。また、診断が困難な乳幼児期の喘息には新しい概念を導入、わかりやすく整理したうえで、より高いレベルのコントロールを目指す一方、過剰治療も避けることができるようにしています。

どうかご期待ください。

（ガイドライン委員長：荒川浩一先生、副委員長：足立雄一先生、海老澤元宏先生）

第2回メディカルライティングセミナー開催 2017年2月11日

本学会では、臨床研究を志す若手の先生方のために、最新の手法を系統的に学んで質の高い研究に結実していただくための臨床研究支援セミナー(CReSS)を2015年より開催しています。これに加えて、研究の成果を論文として発信するため、論文執筆の基本を学んでいただくメディカルライティングセミナーも行っています。

2017年2月11日には第2回メディカルライティングセミナーを開催し、参加者の皆さんから再び好評をいただきました。これからも夏のCReSS(2日間の合宿)、冬のライティングセミナー(1日)を続けていきますので、ぜひご参加ください。

10:00-12:00	論文執筆の基本	林健一先生 (アラメディック株式会社代表取締役, 日本メディカルライター協会評議員)
		・ IMRD にしたがった論文の書き方とツボ ・ 学会抄録の書き方
13:00-14:50	論文に必要な英語表現	R. ブルーヘルマンズ先生 (東京医科大学 医学教育学分野 准教授)
		・ カバーレターの書き方, レビューアーへの対応 ・ 日本人が間違いやすい誤表現
15:00-16:50	基本的な統計手法の使い方	大橋靖雄先生 (中央大学理工学部教授, 日本メディカルライター協会理事長)

(CReSS WG委員長: 勝沼俊雄先生)

第3回臨床研究支援セミナー(2017年8月19-20日) 参加者募集中

第3回 CRESS は2017年8月19-20日に、大阪のクロスウエーブ梅田で開催されます。学会ホームページより参加を受け付けていますので、奮ってお申し込みください。

<http://www.jspaci.jp/modules/membership/index.php?page=article&storyid=192>

8月19日(第1日目)

- 12:30-13:25 **CQ から研究デザインを構築する**
大矢幸弘先生(国立成育医療研究センターアレルギー科)
- 13:30-14:25 **観察研究の進め方**
勝沼俊雄先生(東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科)
- 14:45-15:40 **介入研究の進め方: 臨床研究のピットフォール**
小林徹先生(国立成育医療研究センター臨床研究開発センター)
- 15:45-17:00 **グループ演習: 模擬研究計画書作成**
- 17:15-18:10 **人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を踏まえた研究計画**
有江文栄先生(文部科学省研究振興局)
- 20:10- **グループ演習: 模擬研究計画書作成**

8月20日(第2日目)

- 08:45-10:00 **臨床研究と統計学: 実例から学ぶ**
大橋靖雄先生(中央大学理工学部人間総合理工学科)
赤司賢一先生(東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科)
- 10:00-11:30 **グループ演習: 模擬研究計画書仕上げ作業**
- 11:30-14:00 **模擬研究計画発表会(昼食)**
- 14:00-14:30 **修了証授与 総括**

第1回小児アレルギースキルアップコース 2017年5月13-14日に開催 (Pediatric Allergy Skill Up Course: PASCO)

グラクソスミスクライン株式会社による医学教育事業助成の公募に本学会の企画が採択され、2017年より3年間、若手小児科医に、小児アレルギー診療の基礎となる知識と技術をマスターしてもらう実践的なセミナーを開催することとなりました。

第1回は定員70名で、2017年2月20日に先着順で申し込み受付を開始しましたところ、午前中に定員に達するという大人気でした。お申し込みできなかった方には申し訳ありませんが、来年の機会にぜひご期待ください。

セミナーは、アレルギー概論、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの4つの分野で、単なる受け身の座学でなく、アクティブラーニング形式をとります。少人数のグループに分かれて、症例シナリオを通じたディスカッションや具体的な検査、指導方法の実習を行うものです。これにより、少しでもアレルギー診療の向上に役立つことができると期待しています。



本コースは、アクティブラーニングを積極的に導入しています。従来の単なる受け身型の座学ではなく、参加者の先生にも一緒に考えてもらいながら基本的な考え方を勉強します。その後、少人数のグループに分かれて、症例シナリオを通じて具体的な診療過程について相談しながら学び、具体的な検査・指導方法などをハンズオンの形で体験します。実地診療にすぐに活かすことが出来るような内容になっています。

アレルギー概論

- ☒ アレルギー疾患における基本的な問診ができる。
- ☒ プリックテストなどの検査法が実践でき、その結果を適切に評価できる。

気管支喘息

- ☒ 喘息の状態を客観的に評価するために呼吸機能検査の実施と結果の解釈ができる。
- ☒ 具体的な長期管理プランを立てて、患者指導（吸入手技の指導も含め）ができる。

アトピー性皮膚炎

- ☒ 皮膚炎の状態を客観的に評価できる。
- ☒ 具体的な長期管理プランを立てて、薬剤（外用・内服）の選択やスキンケアなどの生活指導ができる。

食物アレルギー

- ☒ 簡単な食物負荷試験が実践できる。
- ☒ 皮膚テストや血液検査の結果と合わせて総合的な診断ができる。
- ☒ 食事や日常生活への指導ができる。

5月13日(土)

ワークショップ

- ・血液検査？負荷試験？
アレルギー検査のタイミングとその解釈の仕方
- ・教えます、喘息のよりよいコントロール方法
- ・痒いアトピー、どう治す？
- ・食物アレルギー、そもそもどうすればいいの？

12:30～13:15

受付・オリエンテーション

13:15～13:45

レクチャー アレルギー概論 / 気管支喘息

13:45～14:15

14:30～16:00

ワークショップ/ハンズオン アレルギー概論

16:15～17:45

ワークショップ/ハンズオン 気管支喘息

18:00～18:30

18:30～19:00

レクチャー アトピー性皮膚炎 / 食物アレルギー

19:15～21:00

意見交換会（食事あり）

ハンズオン

- ・皮膚テスト
- ・スパイロメトリー
- ・呼気一酸化窒素濃度測定
- ・吸入指導
- ・皮膚への外用薬の塗布方法
- ・スキンケア
- ・食物アレルギーによる誘発症状への対応
- ・食事指導
- ・経口負荷試験

5月14日(日)

9:00～10:30

ワークショップ/ハンズオン アトピー性皮膚炎

10:45～12:15

ワークショップ/ハンズオン 食物アレルギー

12:30～13:00

まとめ、修了証書授与



(小児アレルギー教育セミナーWG 委員長：足立雄一先生)

エンテロウイルス D68 流行に関連した喘息発作入院全国調査 結果まとまる

2015年9月、喘息発作入院が全国的に急増したことはまだ記憶に新しいと存じます。同時期にエンテロウイルスD68（EV-D68）感染症も大流行したことより、異常な増加の原因にはEV-D68の関与が疑われました。しかし、同時に多発した急性弛緩性麻痺については厚生労働省通達により積極的疫学調査が行われましたが、喘息に関してはベースラインの発作入院データが存在しなかったことから多発とは結論づけられず、積極的調査の対象にはなりませんでした。そこで、本学会としまして、喘息発作“アウトブレイク”の事実を「時を逸せず」明らかにすることは非常に重要と考え、喘息入院の全国調査（後方視的に5年10ヶ月間）を実施しました。全国157施設のご協力をいただいて喘息発作入院 87,189例が登録され、確かにEV-D68流行が喘息発作急増と関連していたことを明らかにすることができました。この結果は、Allergology Internationalに掲載されましたが、多くの学会員の先生方の力で、ひとつのエビデンスを提示することができたことは素晴らしいことと考えます。先生方のご協力に心よりお礼申し上げます。（筆頭著者：是松聖悟先生）

Korematsu S, Nagashima K, Sato Y, Nagao M, Hasegawa S, Nakamura H, Sugiura S, Miura K, Okada K, Fujisawa T, On behalf of Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology. "Spike" in acute asthma exacerbations during enterovirus D68 epidemic in Japan: A nation-wide survey. Allergol Int 2017 (in press)

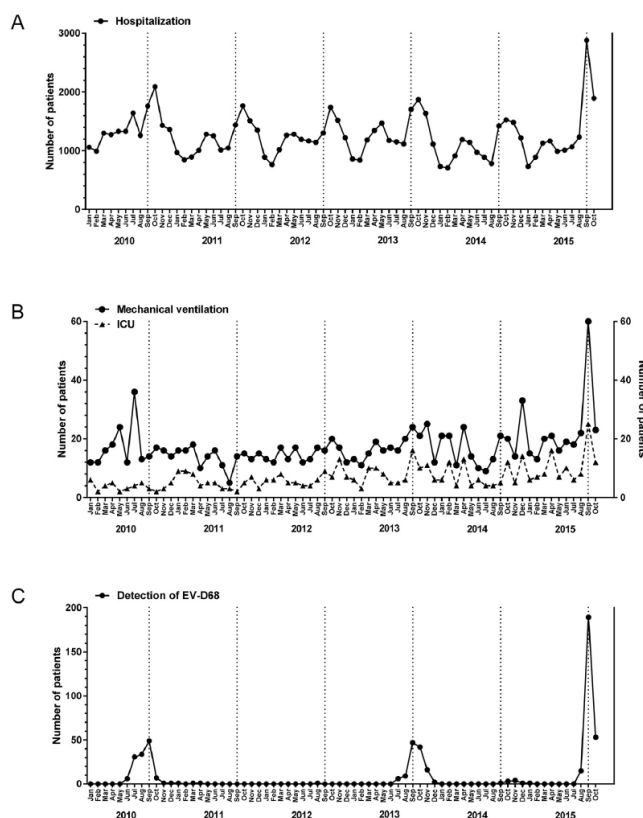


Figure 1

A 喘息発作入院数の推移（2010年1月～2015年10月）
 B 喘息による人工呼吸とICU入室数の推移（同上の時期）
 C 国立感染症研究所によるEV-D68検出数
 2015年9月の喘息増悪のピークがEV-D68のピークと一致

Granger causality test.

Analysis	Variable	F	df1	df2	P value
Number of virus detections >10	Hospitalization	5.6212	3	98	0.001345
	MV	5.3149	3	98	0.001952
	ICU	1.8365	3	98	0.1455

MV, mechanical ventilation; ICU, intensive care unit.

Granger causality test

EV-D68 と発作入院の関連を統計学的に証明

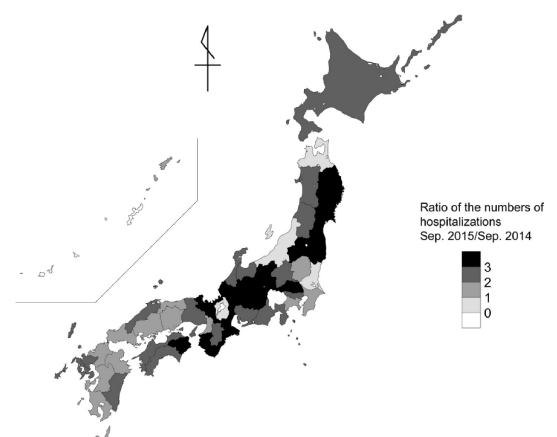


Figure 2

都道府県別の喘息発作入院数
 2014年9月と2015年9月の比較
 喘息発作増加には地域差がみられた

診療報酬改正に向けた活動：社会保険委員会

小児アレルギー疾患分野で診療報酬として認められない事項について、本学会は毎年、要望を提出しています。本年度の要望は以下の通りです。

小児アレルギー疾患療養指導管理料の新設

小児アトピー性皮膚炎や湿疹または食物アレルギーを有する小児(16歳未満)を対象に的確な診断および治療を行うことはアレルギーマーチ進展阻止とともにアナフィラキシーなどの重篤な誘発症状の回避につながる極めて重要な医療行為であるが、診断および治療には30分前後という多くの時間だけでなく高度なリスク管理を必要とし、かつ日常の安全確保を目的とした定期的な指導管理を要するため、保険収載がみとめられれば増加傾向にある上記疾患に対する関心が高まり、的確な管理・治療の普及が期待される。

① 小児アレルギー疾患療養指導管理料(Ⅰ) 150点

対象： 16歳未満の食物アレルギー児

詳細な問診を行い、血液検査、皮膚試験、あるいは除去・負荷試験によって食物アレルギーの正確な診断を実施し、その診断に基づいた除去食指導や誤食時の対応について定期的に指導する。

② 小児アレルギー疾患療養指導管理料(Ⅱ) 100点

対象：16歳未満のアトピー性皮膚炎や湿疹、蕁麻疹児

詳細な問診、診察、血液検査などにより診断、治療を行う。

小児食物アレルギー負荷検査；算定要件の拡大（回数制限、年齢制限）

平成18年の診療報酬改定において本検査は食物アレルギーが強く疑われる9歳未満の小児に対し12月に2回を限度として算定することが承認されたが、9歳未満においては2種類以上の除去食を行なっている児の割合は非常に高く、従って多くの施設で一人につき年に4回以上の負荷検査を実施しているのが現状であり、また9歳以上においても実施している施設は少なくない。一方、厚生労働省の平成27年度乳幼児栄養調査によると6歳以下の子どもの7人に1人が食物アレルギーと思われる症状を起こした経験があるという実態を考えると、食物アレルギーの診断ならびに耐性獲得の確認における基本である本検査の回数や年齢制限の緩和が強く望まれる。

① 確認のために、食物負荷検査を実施した場合に算定する。

あるいは

② 問診及び血液検査等から、食物アレルギーが強く疑われる9歳未満の小児に対し、原因抗原の特定、耐性獲得の確認のために、食物負荷検査を実施した場合に、年に4回を限度として算定する。9歳以上16歳未満の小児に対しては、年に2回を限度として算定する。

昨今、診療報酬の改正は必ずしも容易な状況ではありませんが、訴え続けることが重要であることと、特に国の医療施策に合致した方向性を示すことが重要と考えております。アレルギー疾患対策基本法が後押しとなってくれることを期待しています。他にも重要な項目がありましたら、学会事務局までお知らせください。今回の要望書の根拠を示すため、先般、会員の皆様に診療実態のアンケートにご協力いただきましたが、この場を借りまして、お礼を申し上げます。

(社会保険委員長 山口公一先生)

タクロリムス軟膏処方制限緩和に関する要望：薬務委員会

アトピー性皮膚炎の治療薬であるタクロリムス軟膏（プロトピック軟膏®）の処方の際、我が国では「マウスでは皮膚がんが増加する」という動物実験データの説明が処方時の必須項目となっているため、臨床現場では大きな支障となっているところです。

最近、小児で実施された10年間の追跡調査データ（①追加特別調査（5771.7人年）、②治験追跡調査（1484.1人年）、③小児科追跡調査（4982.1人年）、計12237.8人年）がまとまり、皮膚がんおよび悪性腫瘍の発症は0であったことが示されました。国際的な数々の臨床研究でもその安全性は確認されており、系統的レビューにおいてアトピー性皮膚炎患者のリンパ腫発症の危険因子としてタクロリムス軟膏は重要ではないと結論付けられています。これまでも欧米の添付文書にはリンパ腫、皮膚悪性腫瘍報告があることに関する注意喚起記載はあるものの、説明義務までは記載されていません。

そこで、日本小児アレルギー学会として、小児アトピー性皮膚炎患者へのプロトピック®軟膏処方においてマウス実験の説明義務撤廃を要望することにしました。

（薬務委員長 勝沼俊雄先生）

「鶏卵アレルギー発症予防に関するコンセンサスステートメント」：食物アレルギー委員会

アトピー性皮膚炎の乳児に対する鶏卵の早期微量摂取が鶏卵アレルギー発症を予防するという画期的なエビデンスが国立成育医療研究センターを中心とした研究グループによって、LANCET誌に掲載されました。日本発のエビデンスが一流誌に掲載されたことは本学会としても誇るべきことと考えています。

Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, Yamamoto-Hanada K, Narita M, Kondo M, Saito M, Kishino A, Takimoto T, Inoue E, Tang J, Kido H, Wong GW, Matsumoto K, Saito H, Ohya Y, Team PS. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2017; 389: 276-286.

食物アレルギー委員会は、増え続ける食物アレルギーの発症を阻止する流れを作るため、既存のガイドラインや今回のPETITスタディに基づいて、アトピー性皮膚炎をもつ乳児への離乳食に関するコンセンサスステートメントを出すことにしました。これまで慎重な議論を重ねてきましたが、現在、ほぼ草案がまとまりつつあり、6月の日本アレルギー学会において公表する予定となりました。どうぞご期待ください。

（食物アレルギー委員長 海老澤元宏先生、副委員長 伊藤浩明先生）

編集後記

本学会では様々な分野で委員会とワーキンググループが活動しています。今回、紙面の都合上、すべての活動内容のご報告ができませんでしたが、委員の先生方のご尽力に心より感謝いたします。活動記録は学会誌にも掲載されますので、どうかご参照ください。学会活動の発展のために、会員の皆様のご要望、ご提案がもっともたいせつと考えています。いつでもご連絡をお待ちしています。

メール送付先：office@jspaci.jp（日本小児アレルギー学会事務局）