アレルギー外来の診療内容

国立病院機構　宇都宮病院　　呼吸器・アレルギー内科医長　勝部 乙大
呼吸器専門医　　（日本呼吸器学会認定）
アレルギー専門医（日本アレルギー学会認定）

1.難治性の気管支喘息

気管支喘息とは慢性の気道炎症と気道の筋肉収縮によって空気の通り道が狭くなり、発作性の咳や息苦しくなる病気です。

特徴

・夜中や明け方の咳
・突然息が苦しくなる
・季節の変わり目に咳がでる
・風邪をひくと咳が長引く
上記の症状がある方は気管支喘息の可能性があります。

早期診断・治療

早期に診断・治療介入することで、咳喘息から典型的喘息への移行を抑える必要がありますが、気管支喘息を正確に診断することは専門医でも難しいとされています。
当科では気道可逆性試験や気道炎症の程度を測定する呼気一酸化窒素（NO：図１）などの検査器具を用いて、早期・軽症の喘息も的確に診断を行います。

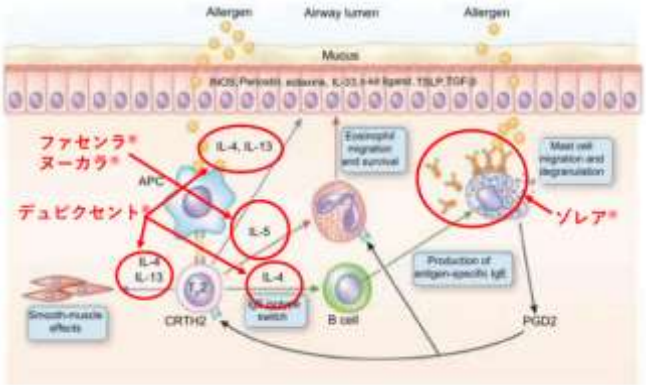
図１（CHEST 株式会社　ホームページより）

診療実績

軽症の気管支喘息の治療は容易でありますが、中等症～重症の気管支喘息は治療が大変難しく、他疾患の併存の評価や、吸入手技の見直し、生物学的製剤（注射薬）での管理が必要です。特に近年、生物学的製剤が 4 種類使用できるようになり、治りの悪い喘息のコントロールが非常に良好になってきています。

薬剤名	投与間隔	対象となるフェノタイプ
ゾレア® 抗 IgE 抗体	2 週～4 週毎	通年性抗原陽性　高 IgE 血症
ヌーカラ® 抗 IL5 抗体	4 週間毎	好酸球増多症
ファセンラ® 抗 IL5 受容体α抗体	4 ～8 週間毎	好酸球増多症
デュピクセント® 抗 IL4/13 抗体	2 週間毎	好酸球増多症 高 FENO・高 IgE 血症

当科は、重症喘息の診療が豊富で、喘息症状なく日常生活が過ごせることを目指して診療を行っています。



2．スギによる季節性鼻炎・ダニによる通年性鼻炎に対する免疫療法

基本的に喘息を含めたアレルギーを完治させることはできませんが、限られたアレルギー疾患は免疫療法（原因物質を継続的に投与することでアレルギー反応をおこさなくする治療）で完治を目指せる可能性があります。

現在日本で成人に使用できる内服の免疫療法は、スギ花粉による季節性鼻炎とダニによる通年性鼻炎です（一部の病院では研究的に他疾患に対して免疫療法を行っています）。

数年間にわたって、毎日アレルゲンを服用し鼻炎の治療を行うことで、完治させることが可能です。（治療の成功率は各施設で異なることに加えて治療反応性は個人差があります。）

３. 慢性咳嗽

咳は様々な原因で引き起こされて、ある一定の確率で長引く可能性があります。肺疾患の他、副鼻腔炎や逆流性食道炎、睡眠時無呼吸症候群など様々な疾患で咳を発症します。

咳は関節の痛み・疲労・不眠につながり、他の人の視線が気になるなど日常生活や仕事に支障をきたすことがあり、非常に辛いものです。

咳の原因として、
・喘息などの呼吸器系疾患：
　　昼も出ますが夜になると悪化し、咳のために不眠となる
・逆流性食道炎：　油っこい食後に咳込む
・副鼻腔炎による後鼻漏（鼻汁が頸部に流れ落ちる）：
　　日中は咳込むことが多いが、一回寝つくと朝まで咳は落ち着いている

咳の原因精査や対応は、その持続期間が長くなるほど難しく、原因が一つではない患者さんも多いです。咳止めは症状を緩和させるだけで治療薬ではありません。専門医の診察により治療内容を見直すことで、症状が改善する可能性が高まります。

４. アナフィラキシー・食物アレルギー

皮膚のぶつぶつ（じん麻疹）以外に苦しくなったりおなかが痛くなったりと、重度のアレルギー症状を呈するものをアナフィラキシーと呼びます。アナフィラキシーは再発時の対応が不十分であると致死的になる可能性のある疾患で、適切な原因評価と定期的な指導が必要です。

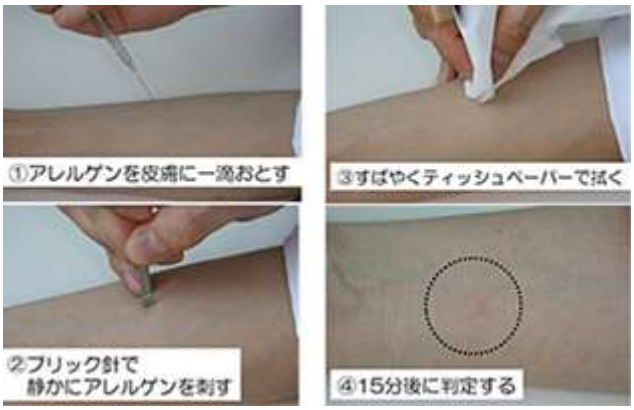
アナフィラキシーの原因としては、食物・昆虫・薬剤・ラテックスなどが多いと報告されていますが、原因不明のことも多く、再発時のエピペン指導を定期的に行うことが必要です。（症状を和らげる注射薬）

食物アレルギーに関しては複数のアレルゲンを併発することがあり、（花粉食物アレルギー・納豆クラゲアレルギー・豚ネコアレルギーなど）詳細な問診から原因を同定できる可能性があるため初診時には時間をかけてお話を伺っています。最近では、シラカンバ（白樺）の花粉症を発症したことを機に、リンゴや桃などバラ科の果実や、大豆アレルギーになる患者さんが増えています。この場合、リンゴや桃のアレルギーを調べても出ない例もあり、同じ成分を含む花粉症の検査が必要となります。

検査・今後の対応方法

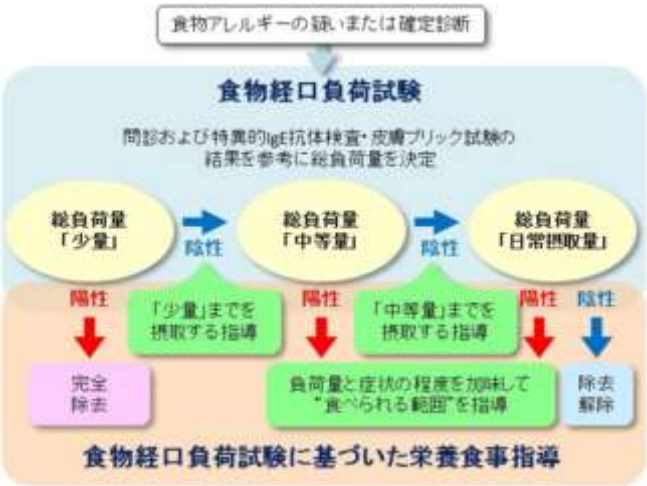
当科では可能な限り血液検査・皮膚テスト（エキスを皮膚に付着させて皮膚反応を確認する:図３）・負荷試験（実際に投与して全身反応を確認する：図４）を用いて原因精査を行います。再発時には救急病院受診するまでに適切にエピペンを使用できるように、定期的な指導を行っています。

図３ プリックテスト（皮膚テスト）の方法



（日本アレルギー学会 ホームページより）

図４ 食物アレルギー診断・食物負荷試験・管理のフロー



（食物アレルギー研究会ホームページより）