

2016  
2  
Vol. 110

# 筑豊小児科医会会報

発行：飯塚病院小児科



## CONTENTS

§ 筑豊小児科医会のご案内	1
§ 小児科医会報告	2
§ 地域連携ささえあい小児診療	4
§ 飯塚病院月間診療のまとめ	4

### § 筑豊小児科医会のご案内

#### ■第 273 回

●日 時：2016年2月25日（木） 19:00～

●場 所：のがみプレジデントホテル

▶一般講演

1. 「当院における過去5年間の咽後膿瘍の検討」

飯塚病院 初期研修医 三股 佳奈子

2. 「ワクチン非含有肺炎球菌による細菌性髄膜炎の1例」

飯塚病院 初期研修医 豊田 真帆

▶特別講演 19:30～20:30

「てんかん症候群と新規抗てんかん薬の選択」

福岡大学病院 医学教育推進講座 小児科 教授 安元 佐和 先生

\*意見交換会があります

#### ■第 274 回

●日 時：2016年3月17日（木） 18:30～

●場 所：のがみプレジデントホテル

平成27年度筑豊小児科医会総会があります。

特別講演は、**ダニアレルギーの舌下免疫療法**に関して

福岡病院アレルギー科 岸川 禮子 先生の講演を予定しています。

#### ■第 275 回

●日 時：2016年4月14日（木） 19:00～

●場 所：飯塚病院 北棟4階 多目的ホール

久留米大学環境医学講座 助教 松本 悠貴 先生の環境医学の視点に立った  
**救急外来のコンビニ診療**に関する講演を予定しています。

〈その他講演会のお知らせ〉

## ■平成 27 年度 第 6 回筑豊地域小児在宅医療研修会

●日 時：2016 年 3 月 25 日（金） 19:00～

●場 所：のがみプレジデントホテル

福岡県の小児等在宅拠点事業に基づく地域向け研修会です。

各部署、各地域からの小児在宅に関する問題点をシンポジウム形式で行う予定です。

## 小児科医会報告（第 272 回）

「重症喘息の適切な評価と治療」

福岡市立こども病院 アレルギー科呼吸器科 手塚 純一郎 先生

### 〇はじめに

喘息は、以前は**気道過敏性**と可逆性の**気道狭窄**と定義付けられ、発作時の気管支拡張剤により QOL は上がったが喘息死が危惧された。現在の病態は**気道の慢性炎症性疾患**とされ、ロイコトリエン拮抗剤やステロイド剤により炎症をコントロールする長期管理が主流となり、薬剤の進歩とガイドラインの普及により、喘息は死ぬ病気ではなくなった。全国での小児の喘息死は 2014 年はわずかに 6 名（成人喘息死は年間 1,547 名）であり、入院患者も激減してきている。しかしながら、小児喘息は最終的には寛解・治癒を目指すものの、全体の 1 割程度はガイドラインに準じた治療を行っても中等症～重症持続型の喘息児は存在する。重症児を見逃さないことであるが、**重症例ほど自分に甘く、軽めに見積もってしまう**ことがある。慢性炎症から**気道過敏性**や**リモデリング**を来たさないようにコントロールするためには自覚症状の評価として、小児用の質問表 C-ACT（Asthma Control Test）を用いる方法があり、20 点以上はコントロール良好といえるが、**客観的な指標**で評価することが必要不可欠である。

### 〇喘息評価の客観的指標

#### 1. 気流制限をみる

肺機能検査として**フローボリュームカーブ**を用いて測定する。重症な人ほど症状を軽く見積もるため、肺機能検査を行うと正常であるか否かがすぐに判明する。肺機能の予後を予測できる指標である。喘息患者への本検査の施行率は成人では 40%、小児では 15%程度である。

#### 2. 気道過敏性の評価

気道収縮物質を吸入投与することにより、気道狭窄反応を計測して気道過敏性の有無をみる検査法で、運動負荷としてエルゴメーターやトレッドミルを使用し、薬物負荷としては、アセチルコリンを利用する方法が一般的である。

#### 3. 気道炎症の評価

気道炎症をみる指標としては**呼気中の一酸化窒素（以下、NO）測定**が有用である（2013 年 6 月に呼気中の NO 測定が保険適応になった）。簡便かつ非侵襲性に採取可能な評価法として、特に**好酸球性炎症**によく相関する。喘息そのものの診断の補助になったり、吸入ステロイド薬の治療反応性の予測ができたこと、治療効果判定やモニタリングの指標にもなり、アドヒアランスのチェックにもなる。NO が高い（小児では 35ppb より高値の場合）と気道炎症が高いことが示唆される。

吸入ステロイド（ICS）を使うと各指標の改善度にはタイムラグがある。まず最初に改善するのが呼気中の NO で、次に症状、次が気流制限で、最後に気道過敏性が改善していくという順番である。重症例は

症状のみによるアンダートリートメントを防ぐためにも、特にこれらの客観的な指標による評価が必要で、長期管理によるきめ細やかな対応が必要である。また NO 測定は非発作時に測定する必要がある、発作時に測定すると一見正常値を示すことがあるので注意が必要である。小児にみられるアトピー型喘息は IgE 抗体が関与する好酸球性気道炎症が主体であり、小児喘息児はほとんどが NO は高く、逆に NO が低い時は、本当に喘息かどうかを疑う必要がある。

### ○重症喘息の治療

吸入および経口ステロイドでコントロールできない場合の選択肢が分子標的薬であるオマリズマブ（商品名ゾレア）である。IgE と結合体を作ることで、抗原がマスト細胞に接触できないようにアレルギーを抑制するものである。定期的な注射が必要で、薬価も高い。小児慢性特定疾患の適応があれば医療費の助成が可能である。IgE が高い好酸球性のアトピー型喘息に効果がある。しかしながら、いつになったら止められるのか、どれだけ使えばよいかはコンセンサスがないう状態である。本薬剤使用中であっても客観的指標に基づく喘息の評価と環境整備、アドヒアランスが重要である。実際の患者に投与すると、症状としてはすっきりよくなり、従来の吸入ステロイド治療を怠ることがあり、客観的評価では改善がないことがあるので、必ず症状がよくなっても、ゾレア投与中は客観的評価によるきめ細やかな評価は大事。ゾレアを使用して、喘息だけでなく他のアレルギー疾患もよくなる。最も即効性があるのが鼻アレルギーで、アトピーにも効果があり、IgE 依存性のアレルギー疾患は明らかに改善する。

### ○その他：喘息診断治療のポイント

乳児喘息の場合は客観的な指標が使えないことがあるが、診断的治療としておよそ 3 ヶ月程抗喘息薬を投与し、改善があるかどうかを評価する必要がある。百日咳や鼻副鼻腔炎の鑑別が必要だが、乳児喘息のほとんどが気道感染をトリガーにしている。喘息の診断に有力なのが両親やきょうだいの家族歴であり、家族にアレルギー体質があるかどうかの問診は重要である。喘息コントロールがよくなってきたら、薬物療法として最後まで残した方がよい薬剤が吸入ステロイドで、吸入ステロイドを単剤にしてから止めていくのがよい。

### ○Take home message

慢性気道炎症の薬剤による長期管理を行うことで喘息死がなくなり、急性増悪により入院も激減した。しかしながら、長期管理を行ってもコントロールが不十分な症例が一定数存在する。症状だけでなく、客観的指標を用いた喘息管理が重要で、特に重症例にゾレアを使用して劇的によくなったと思っても、客観的指標による評価は重要。

## § 地域連携ささえあい小児診療

### 地域連携ささえあい小児診療スケジュール ■2016年2月・3月

2月			3月		
2月2日	火	宮田病院 甲斐丈士	3月1日	火	栗原小児科内科クリニック 栗原 潔
2月3日	水	飯塚市立病院 穂吉秀隆	3月3日	木	津川診療所 津川 信
2月4日	木	こどもクリニックもりた 森田 潤	3月9日	水	飯塚市立病院 牟田広実
2月9日	火	飯塚病院 小児科 岩元二郎	3月10日	木	飯塚病院 小児科 岩元二郎
2月10日	水	飯塚市立病院 牟田広実	3月15日	火	あざかみこどもクリニック 阿座上才紀
2月16日	火	ささきこどもクリニック 佐々木宏和	3月17日	木	くわの内科小児科医院 桑野瑞恵
2月17日	水	川崎町立病院 中村由季	3月22日	火	飯塚病院 小児科 岩元二郎
2月18日	木	やまのファミリークリニック 山野秀文	3月23日	水	飯塚市立病院 穂吉秀隆
2月23日	火	飯塚病院 小児科 岩元二郎	3月30日	水	川崎町立病院 中村由季
2月24日	水	飯塚市立病院 穂吉秀隆	2015年2月10日現在		

## § 飯塚病院月間診療のまとめ 《2015年12月》

- 入院患者数 156人 ●外来患者数 1,894人 ●救命救急センター受診者数 969人
- 新生児センター入院患者数 20人 ●分娩件数 52件
- 主要疾患数（退院患者数；125人）

肺炎・気管支炎	35	痙攣及びてんかん	15	低出生体重児	9
新生児呼吸障害・心血管障害	6	急性胃腸炎	5	喘息	3
急性上気道感染症	2	高ビリルビン血症及び黄疸	2	腸重積・腸閉塞	2
髄膜炎	1	その他	45		

- 紹介件数 132件 (件)

①	宮嶋外科内科医院	10
②	有松病院	7
	こどもクリニックもりた	7
	弥永内科小児科医院	7
⑤	津川診療所	6
	まつなり医院	6