

アレルギー疾患対策
現状、評価、課題
平成22年12月9日

(独)国立病院機構相模原病院
統括診療部外来部長
谷口 正実

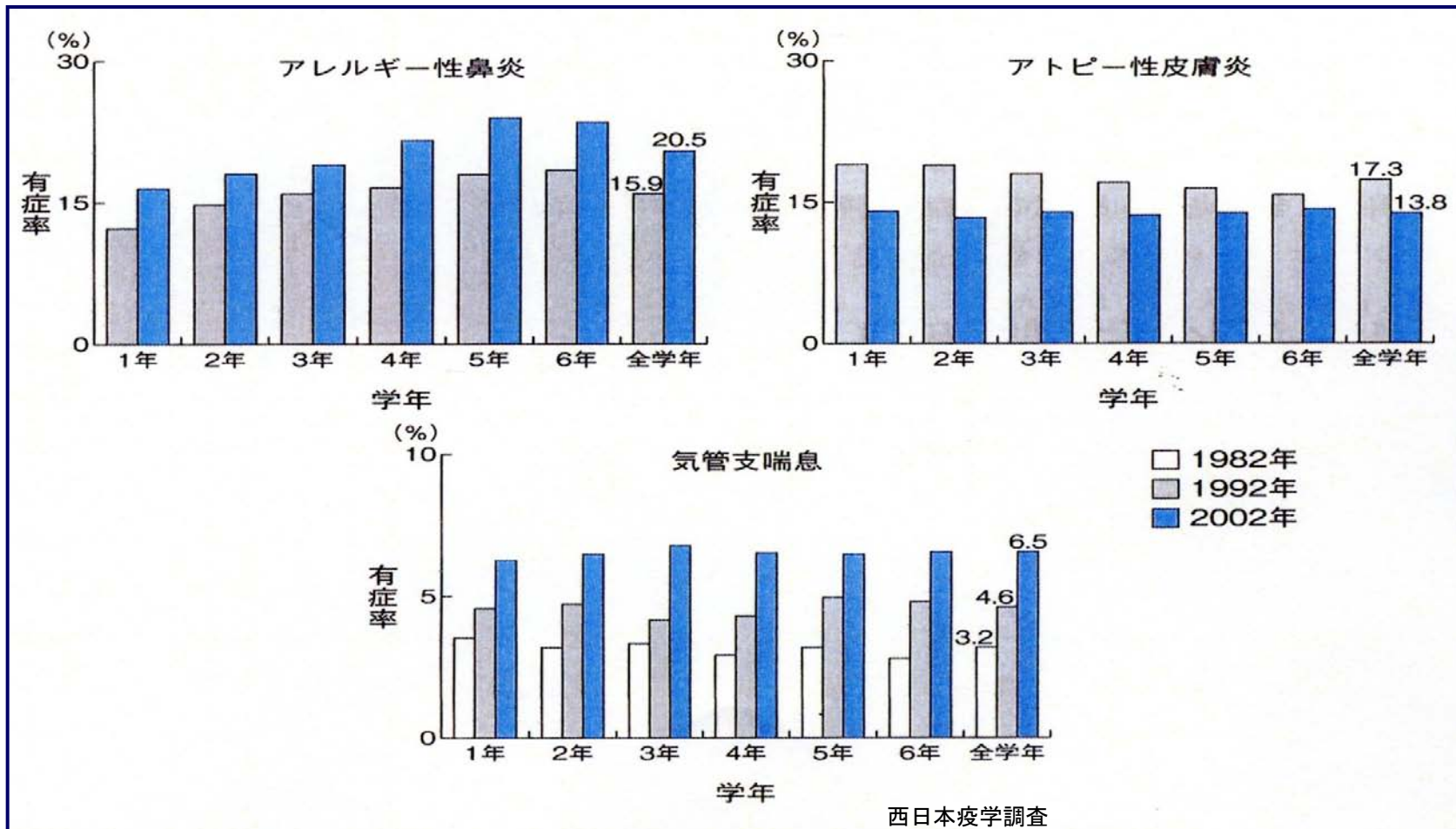
アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

小児アレルギー疾患 (AR,AD,BA)の

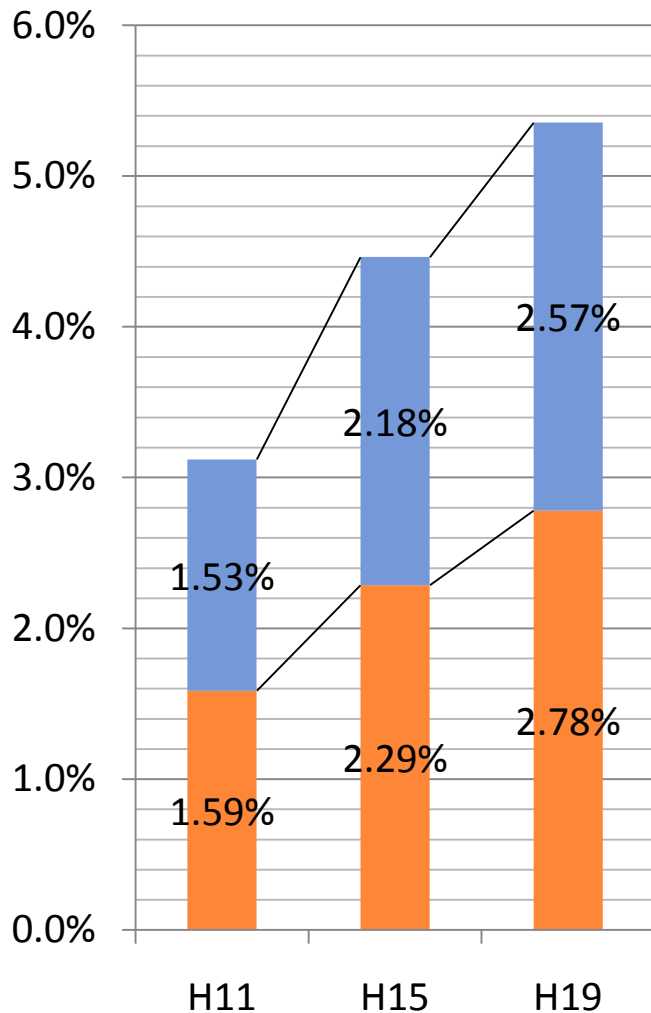
1992年と2002年のそれぞれの学年別有症率の推移

➡ここ10年で小学生のアレルギー性鼻炎:30%増加、アトピー皮膚炎:減少、気管支喘息:40%増加



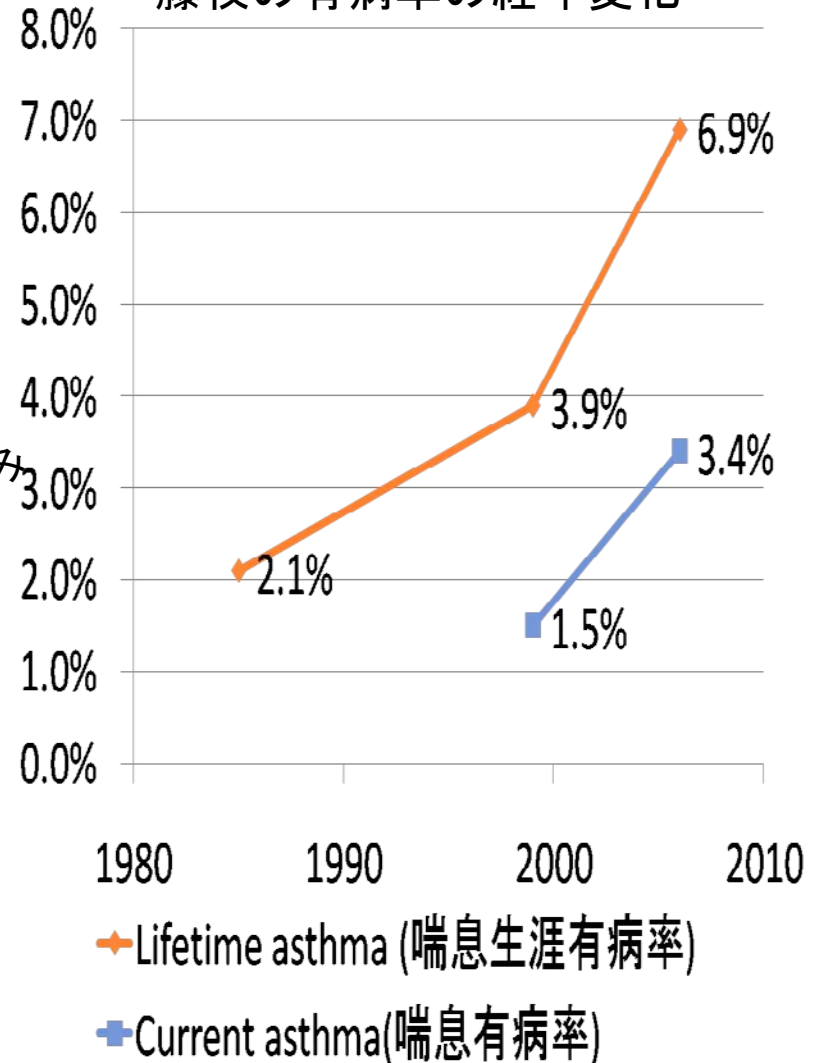
成人喘息は最近10年で約2倍の増加

健保組合レセプト調査(環境保全機構研究)と藤枝住民調査(厚生科学赤澤班の1部)から
成人喘息増加率 > 小児喘息増加率?

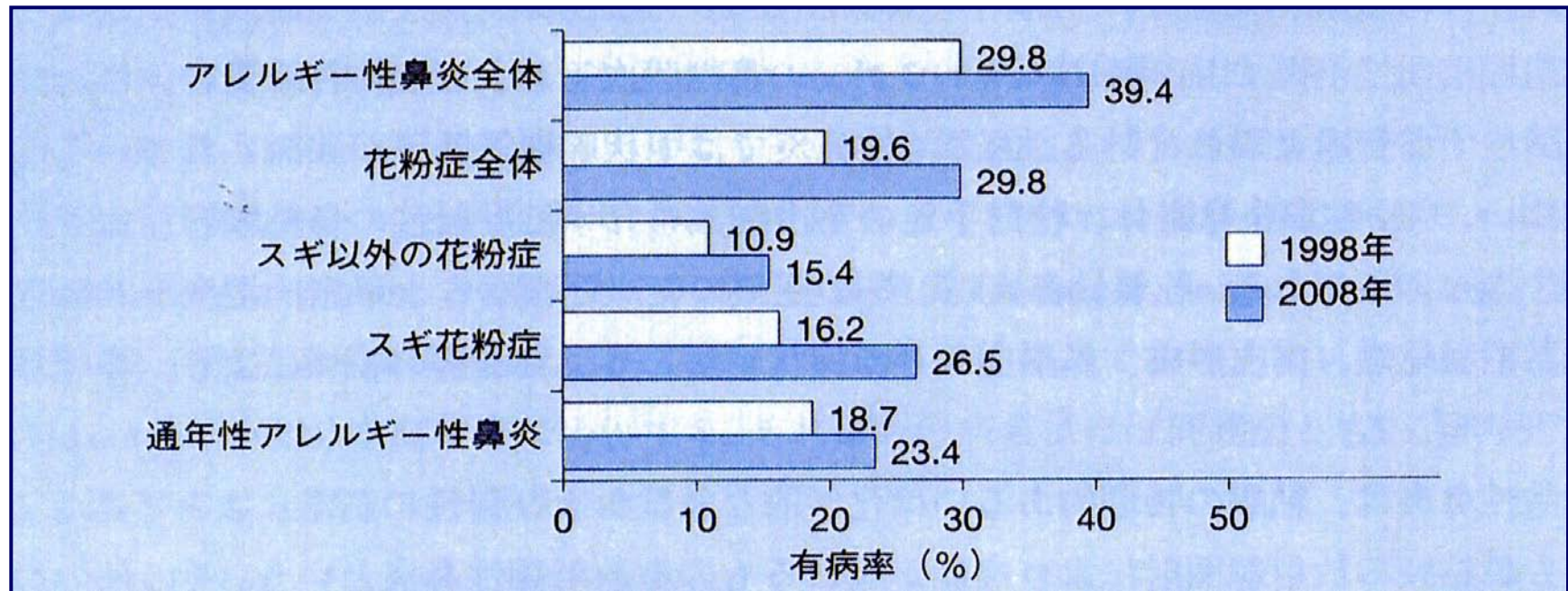


■ レセプト病名のみ
 ■ 臨床喘息

藤枝の有病率の経年変化



全国の耳鼻科医とその家族における アレルギー性鼻炎有病率 1998年と2008年の比較



(鼻アレルギー診療ガイドライン2009年版)

日本人一般成人(20-44歳)における喘息、鼻アレルギー有症率

2006年全国一般住民調査(厚生科学赤澤班)より(Fukutomi et al. IAAI 2010)

| | 男性 | 女性 | 全体 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|
| 最近12か月の喘鳴 (=喘息有症率) | 9.8 % | 9.0 % | 9.4 % |
| 医師により確認された 現在の喘息 (=喘息有病率) | 5.2 % | 5.6 % | 5.4 % |
| 花粉症を含む鼻アレルギー | 45.3 % | 48.9 % | 47.2 % |

小括①

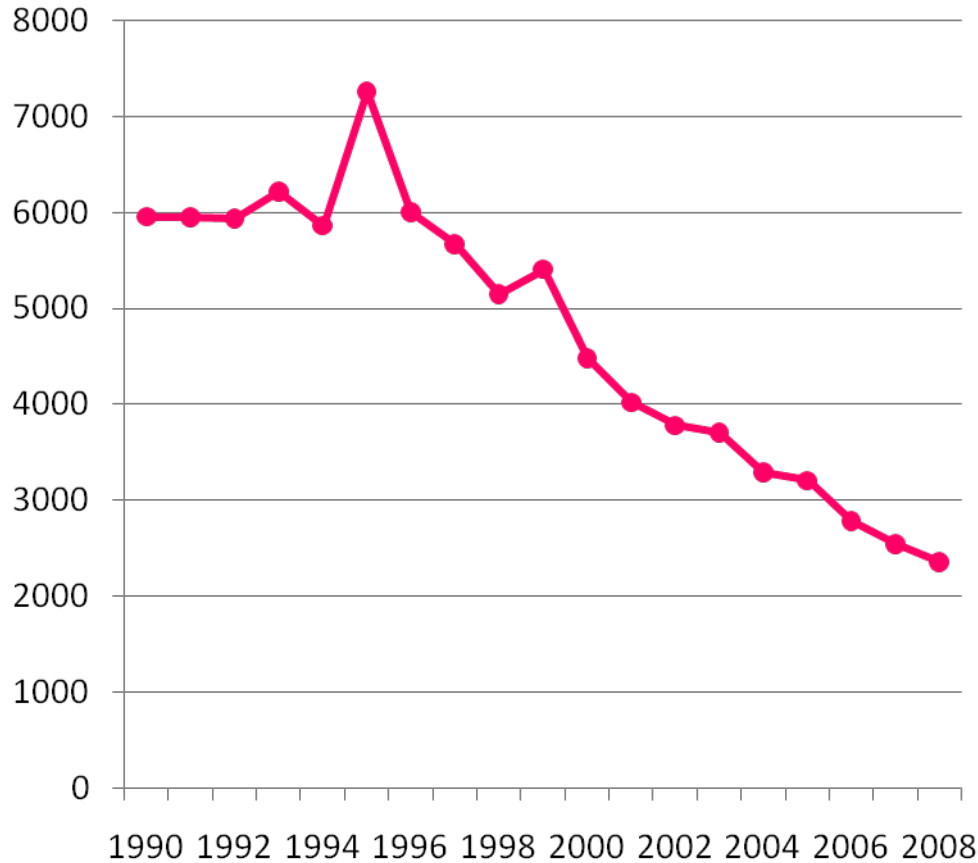
—有病率と最近10年での変化—

| | 現在の有病率 | 10年での増加率 |
|------------|--------|----------|
| 小児喘息 | 約10%～ | 2倍 |
| 成人喘息 | 5～6% | 3倍(?) |
| 花粉症＋鼻アレルギー | 40～49% | 30%(?) |
| 小児アトピー性皮膚炎 | 10～20% | やや減少 |
| 成人アトピー性皮膚炎 | ? | ? |

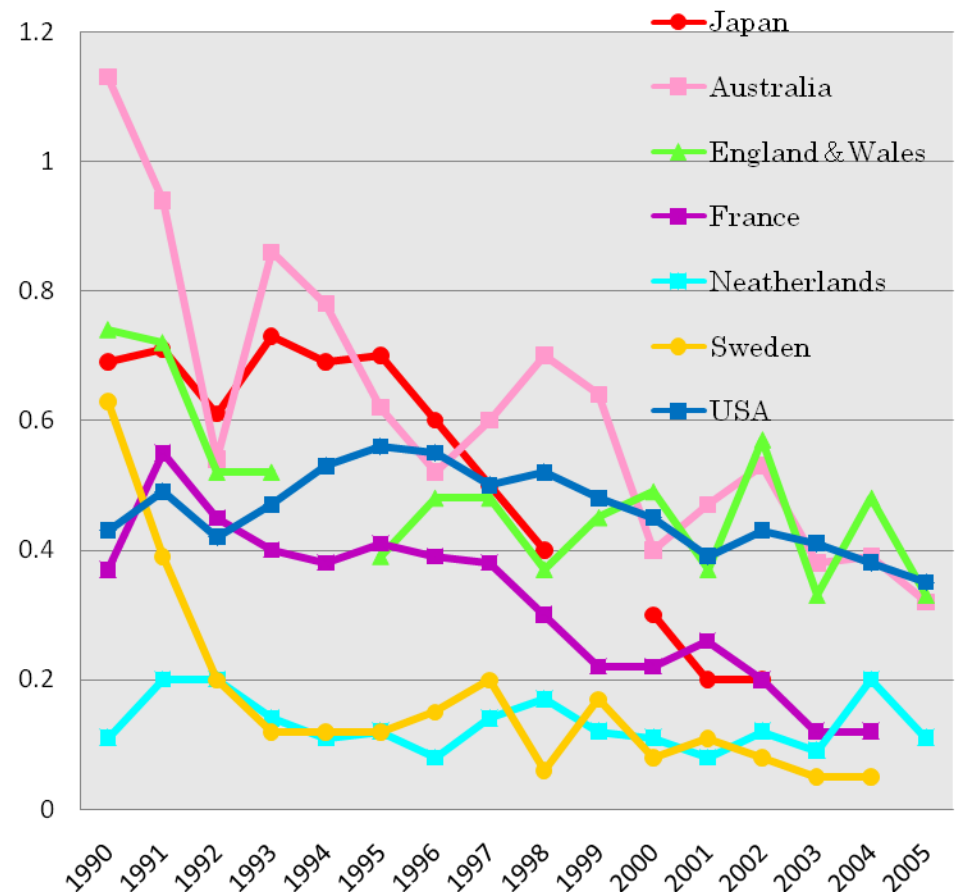
アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

● 喘息死総数や若年喘息死数は、毎年漸減している しかしまだ欧州諸国より高いままである(特に喘息患者あたりでは多い)



日本の喘息死亡者実数の経年変動
喘息予防・管理ガイドライン2009

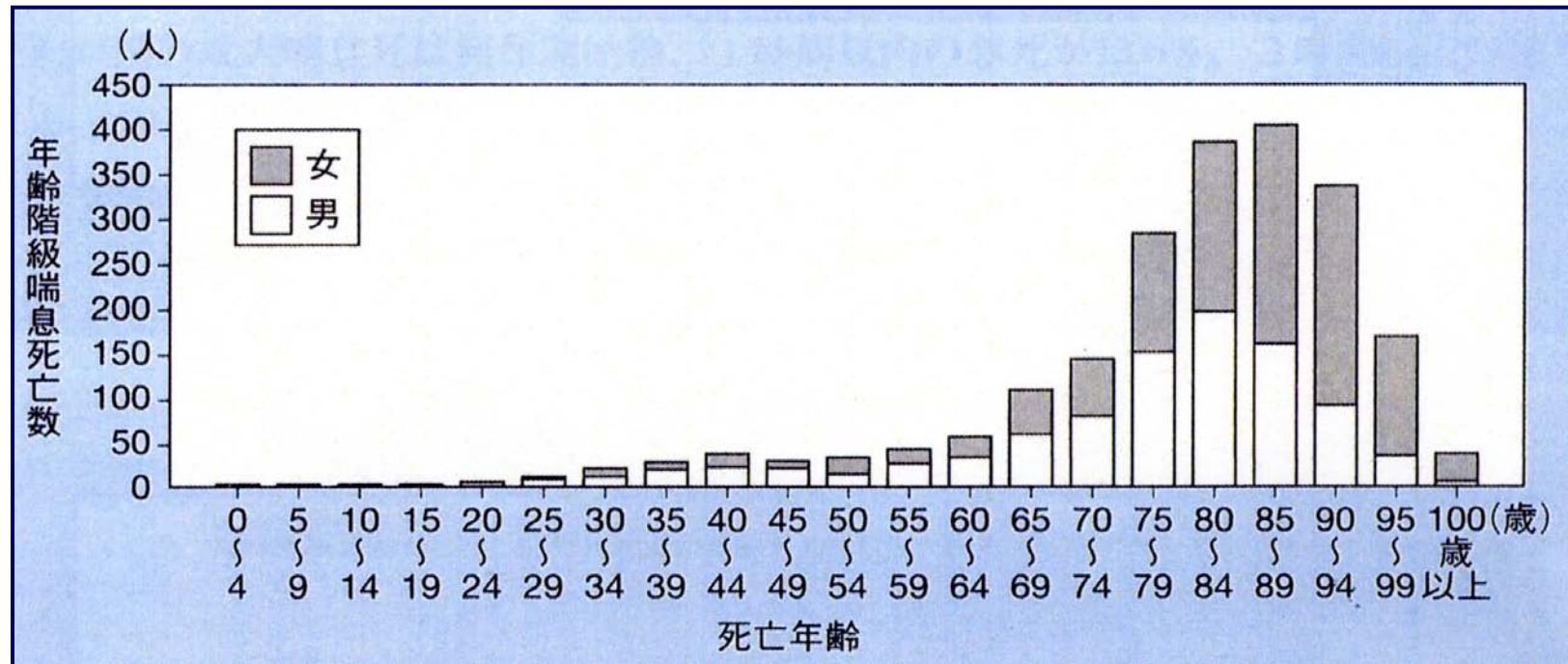


Asthma Mortality Rate (Per 100,000 persons in the 5- to 34-Year Age Group)

Wijesinghe M. Chest. 2009. 改編

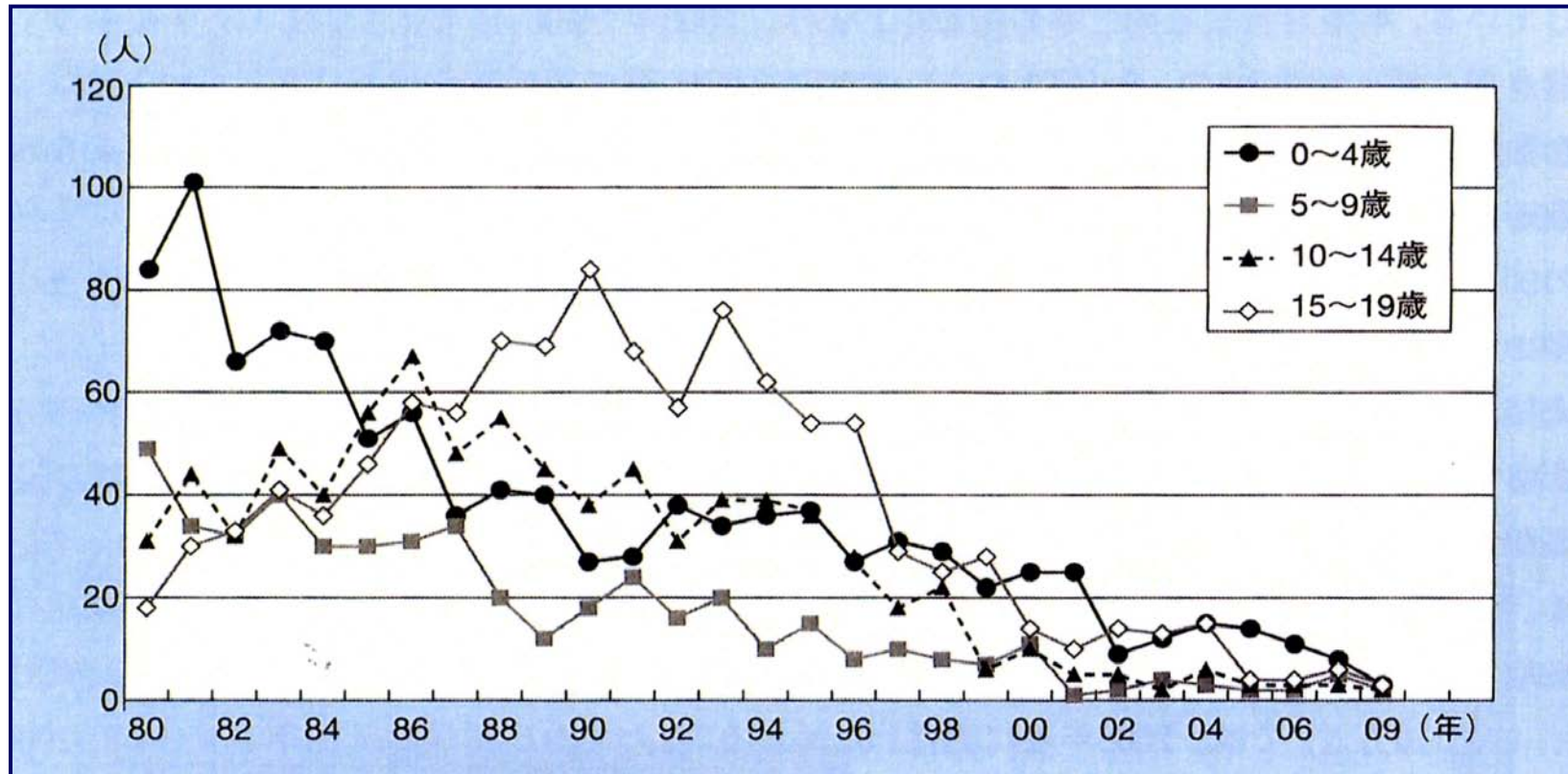
年齢階級喘息死亡数男女別(2009年)

喘息死の85%以上は60歳以上である



小児(0~19歳)喘息死の推移

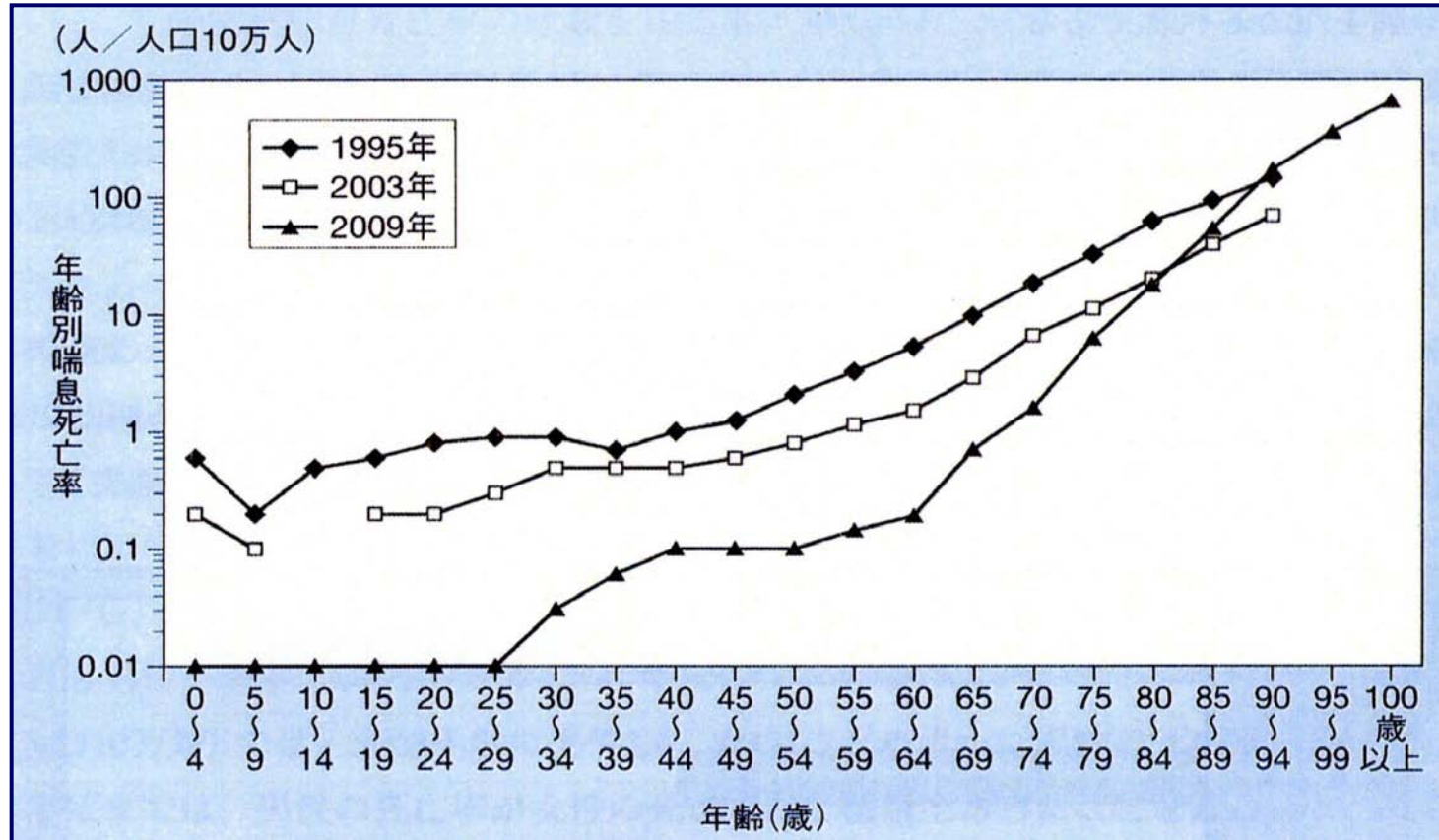
19歳以下の喘息死はここ数年著明に減少した



アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

年齢別喘息死亡率の年次推移

高齢者だけでなく30歳以上の喘息死の減少は不十分である

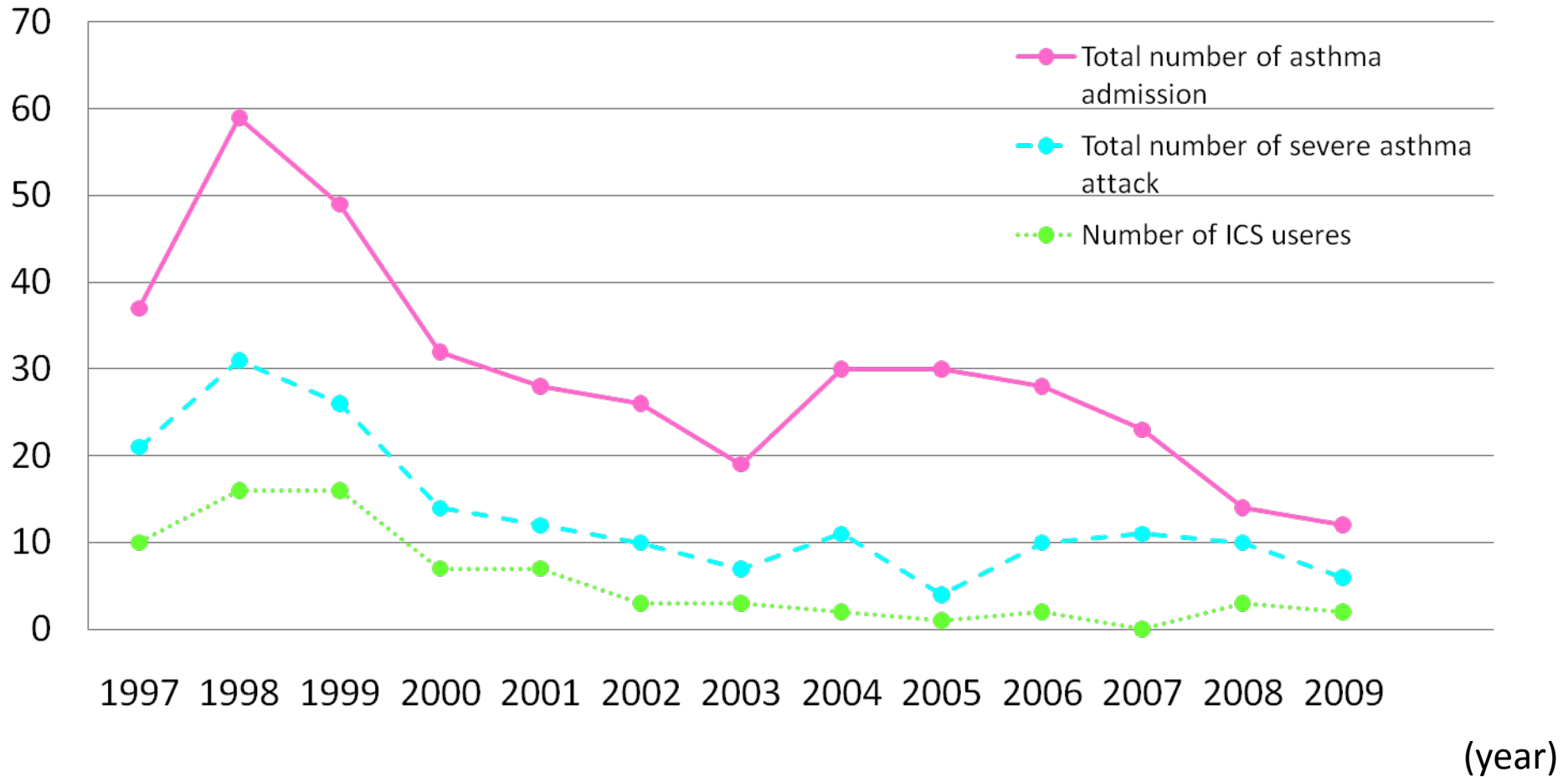


アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

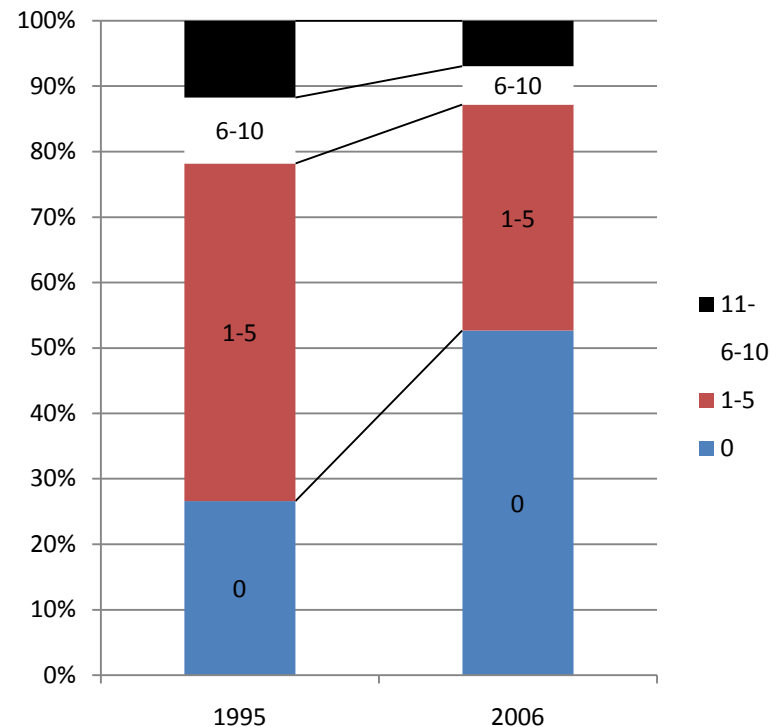
【国立病院機構相模原病院における成人喘息(大)発作入院数】

成人喘息入院、大発作入院も10年で1/3に減少

(n)



全国国立病院機構病院24施設に通院中の成人喘息患者2524例に
おける1995年と2006年における生涯喘息入院回数の変化
➡ 発作入院の既往がない患者が半数以上となった



2006年の頻度は1995年の年齢・性別分布によって標準化。
(福富友馬ら 2010 アレルギー学会誌)

小括②

入院、死亡数の変化と課題

- ここ10年で喘息入院数1/3へ、発作死1/2以下へ
- 喘息死の残された課題
 - 国際的には十分に低率とはいえない
 - ★★ 高齢者喘息死(合併症?喘息?)
 - ★ 青壮年喘息死(不定期通院例が主体)
 - 今後、喘息有病率増加に併せて喘息死亡者数も低下しない?
- 重症例難治例の残存(医療費の多くを占める)
 - 乳幼児喘息
 - 成人難治性喘息(頻度は5%以下、しかし喘息医療費全体の50%以上を占めるとされる)
 - 成人アトピー性皮膚炎

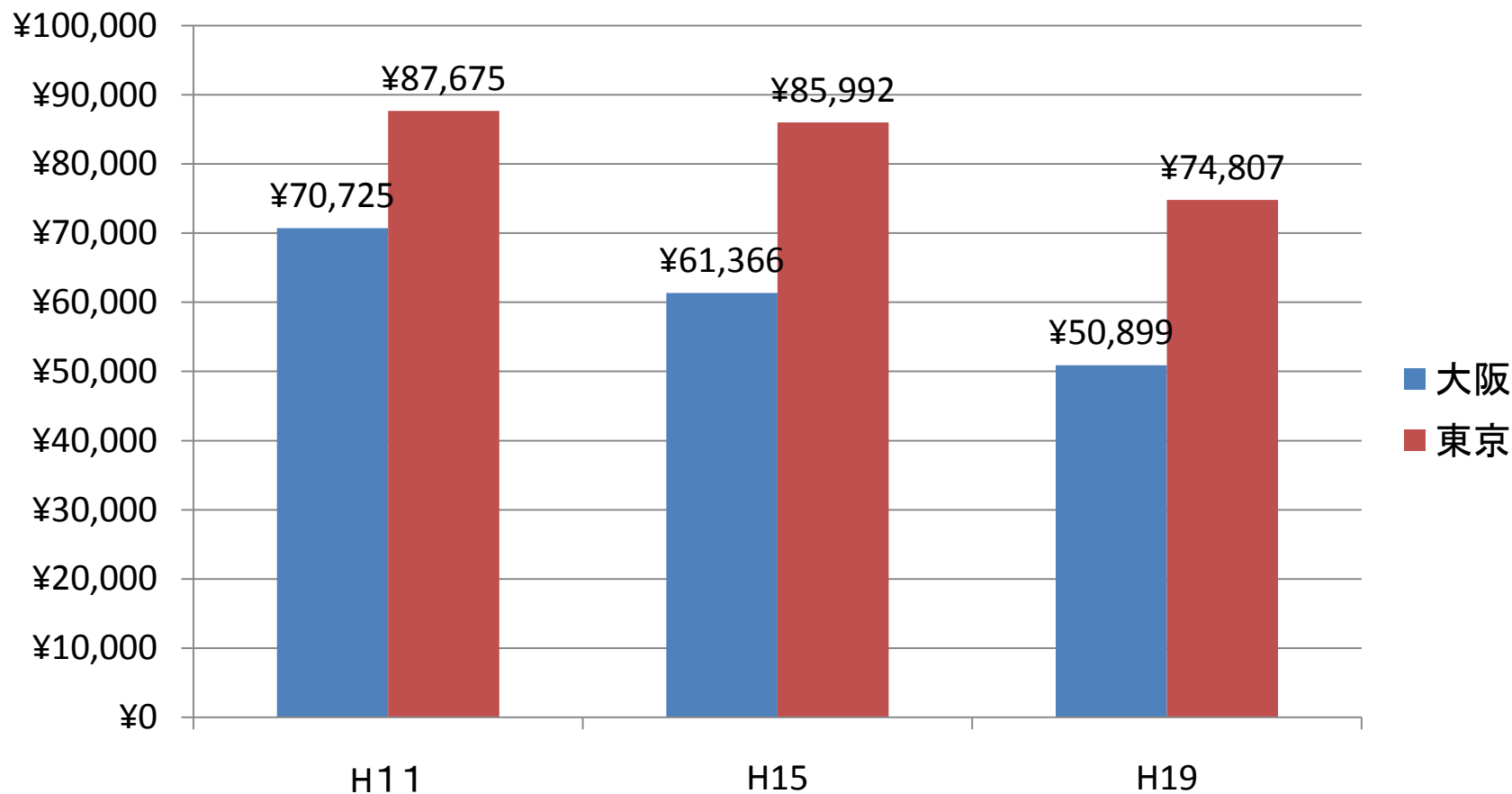
アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

喘息患者一人当たりの年間総喘息医療費

(某健康保険組合加入者約8万人調査:環境保全機構研究秋山班の成績から)

平成11年から19年にかけて一人当たりの喘息医療費は20%減少



小括③

医療費の変化と課題

- ここ10年で
 - 1人当たりの医療費は減少（薬剤費比率は増加）
 - 全体の医療費は増加
- 重症例難治例の残存（医療費の多くを占める）

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

| 年 | 会員数 (A) | 認定・認定専門医 | | | 構成割合 (B/A)・(C/A) | 備考 |
|---------------|---------|----------|-------|-------|---------------------|-----------------|
| | | 認定医 (B) | 認定専門医 | 計 (C) | | |
| 1989 | 4,669 | 790 | | - | 16.9 | |
| 1990 | 5,357 | 781 | 0 | - | 14.6 | 認定専門医は認定医と重複計上 |
| 1995 | 6,813 | 1,307 | 521 | - | 19.2 | " |
| 1997 | 7,141 | 1,475 | 587 | - | 20.7 | " |
| 1998 | 7,421 | 1,590 | 626 | - | 21.4 | " |
| 1999 | 7,807 | 1,626 | 649 | - | 20.8 | " |
| 2000 | 7,984 | 1,794 | 720 | - | 22.5 | " |
| 2001 | 8,053 | 1,925 | 783 | - | 23.9 | " |
| 2002 | 8,340 | 1,933 | 786 | - | 23.2 | " |
| 2003 | 8,859 | 2,031 | 818 | - | 22.9 | " |
| 2004 | 8,950 | 2,031 | 835 | - | 22.7 | " |
| 2005/10/5制度改定 | | | | | | |
| 2005 | 9,301 | 8 | 2,240 | 2,248 | 24.2 | 専門医へ一本化(重複計上なし) |
| 2006 | 9,491 | 8 | 2,450 | 2,458 | 25.9 | |
| 2007 | 9,525 | 8 | 2,659 | 2,667 | 28.0 | |
| 2008 | 9,774 | 8 | 2,818 | 2,826 | 28.9 | |
| 2009 | 9,861 | 8 | 2,854 | 2,862 | 29.0 | |
| 2010 | 9,859 | 9 | 2,963 | 2,972 | 30.1 | |

日本アレルギー学会「認定医・認定専門医」の年次推移

小括④

過去の対策の効果のまとめ

- 喘息死の減少(諸外国より急速な減少)10年で1/2
- 大発作や喘息入院の減少:10年で1/3~1/2
(国立病院機構相模原病院投稿中の成績から)
- 発作受診回数の減少:8年で1/2 (環境保全機構秋山班レセプト研究から)
- ガイドラインの普及、治療法の普及
 - 成人喘息吸入ステロイド薬の普及:
(H11)35%から(H19)52%へ(環境保全機構秋山班レセプト研究から)
- 喘息医療費 (環境保全機構秋山班レセプト研究から)
 - 「1個人あたり」20%減少⇔ただし薬剤費割合は増加
 - 総医療費の増加(←患者数の増加の影響)
- アレルギー専門医の増加(10年で50%増加)

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- **患者からの要望**
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

Q あなたは、現在の日本のぜん息治療やぜん息医療、アレルギー関係する医療に何か望むことはありますか？もしあればご自由にお書きください。

—Web調査全国2010年施行、2000余例の喘息患者の声から—

A <多かったコメント(頻度の高かった順)> ①と②が最多

- ① 原因の究明・根治療法の開発・研究。アレルギーを完治できるような薬が欲しい。(圧倒的多数)
- ② 薬代・検査代を安くしてほしい。難病指定にしてほしい。喘息の医療費を無料にすべき、など。
- ③ アレルギー・喘息の対して、理解がない医者が多い。専門医をもっと増やしてほしい。
- ④ 病院へ通うのが大変。病院アクセスの改善。
- ⑤ 喘息の薬を市販してほしい。
- ⑥ 喘息やアレルギーをまわりに理解してもらえない。喘息やアレルギーに関する知識や情報をもっと一般に広めてほしい。

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

リウマチ・アレルギー対策委員会(前5年間)

厚生科学審議会疾病対策部会専門委員会 (座長 九州大学 水田教授)

検討事項

1. リウマチ・アレルギー対策の基本的方向性
2. 研究の推進
3. 医薬品の開発促進等
4. 医療提供体制の確保
5. 患者QOLの向上と自立等
6. 情報提供・相談体制
7. 患者を取り巻く環境の改善
8. 関係機関との連携

(前5年間)

アレルギー対策の基本的方向性

1. 「自己管理が可能な疾患」へ
2. 施策の柱
 - ①医療提供の確保
 - ②情報提供・相談体制の確保
 - ③研究開発及び医薬品開発の推進
3. 国と地方公共団体との役割分担と連携

前5年間でのアレルギー対策の現状と問題点

主なアレルギー対策の経緯

(ア)厚生労働省におけるアレルギー対策

- 病院および診療所におけるアレルギー科の標榜 4,480施設(H14現在)
→ 5,787施設(H17現在)

- 普及啓発
- アレルギー物質を含む食品に関する表示について
- アナフィラキシーに対するエピネフリンの自己注射用キット
- 研究の推進
- 花粉症対策における関係省庁との連携
- シックハウス対策

(イ)地方公共団体におけるアレルギー対策

- 各都道府県間の較差

(ウ)アレルギーに関する専門医療等(日本アレルギー学会)

- アレルギー認定医制度(S62 日本アレルギー学会)
- アレルギー専門医制度(H16 日本アレルギー学会)
- 専門医 2,300名[内、指導医 414名](H17.7現在)
→ 2,851名[内、指導医 503名](H21.11現在)
- 認定施設 273施設377科 → 460科(H21.11現在)
- アレルギー専門医数 約1.6/100,000(一般人口)

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業

①国が関与(投資)する必要性

- 免疫アレルギー疾患を有する患者は**国民の30%以上**に上り、増加傾向にある。
- 小児から高齢者まで幅広く罹患し、QOLを大きく損なうため、疾病による社会への損失が大きく、疾患対策への**社会的ニーズも高い**。

②知的財産の確保、活用体制

＜アレルギー研究の例＞

各種ガイドライン作成と普及

➤ 「**EBMIに基づいた喘息治療ガイドライン**」の策定、「**患者向けの自己管理マニュアル**」を作成するなどして、喘息死減少に寄与した（**1995年7,253人 → 2008年2,348人**）。

自己管理、生活環境改善に資する研究

➤ 花粉症、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等に関する**患者のセルフケアマニュアル**を作成すると共に、**コメディカルを対象とした管理マニュアル**を作成した。

➤ 研究班として全国12箇所で**自動花粉測定器を用いたリアルタイム花粉測定**を行っており、花粉曝露と症状との関連等について、研究している。

＜リウマチ研究の例＞

臨床疫学に関する研究

➤ **メトレキサートや生物学的製剤による寛解導入療法**の開発・普及により、関節リウマチの寛解率が向上した（**2000年8.5% → 2008年30.3%**）。

③施策の先進性、独自性を示す客観的データ

- より安全で効果的な**減感作療法**の開発を行う。特にスギ花粉症に対する**舌下免疫療法**の有効性についてエビデンスを蓄積し、早期の臨床応用を目指す。



- 2015年頃までにリウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等の診療ガイドラインの改訂を行い、得られた成果の普及を通じて、リウマチ・アレルギー疾患にかかる医療の標準化や均てん化を図る。

前5年間でのアレルギー対策の現状と問題点

#は世界共通の問題点

(1) 医療面の問題

- 適切なアレルギー診療の可能な医療機関 →体系的計画的整備
- #早期診断・早期治療の問題 →ガイドラインによる標準的医療提供+α
- アレルギー疾患を診療する医師の資質 →縦割り診療科の問題
- アレルギー疾患に関連した死亡 →喘息死対策

(2) 情報提供・相談体制面の問題

- 慢性期医療管理の問題 →自己管理を可能にする体制整備
- 情報の問題 →適切な情報提供と選択
- 相談の問題 →適切な相談対応窓口整備

(3) 研究面の問題

- 患者の実態把握 →経年的な疫学調査システム、情報収集体制整備
- #予防法が未確立 →発症・悪化因子の解明=>予防法の確立
- どの医療機関でも実施できる抗原確定診断法が未確立→正確な原因診断
- #根治的治療法が未確立 →臨床につながる基礎研究の充実

過去5年間の実施状況まとめ

◎十分な成果あり、○成果あり、△やや不十分な成果、×成果無し

● 医療体制

- － 専門医療機関の整備：△
- － 病診連携：△
- － 人材育成：○～△
 - 専門医育成：○～△
 - 準専門医育成(かかりつけ医の準専門医化)：△
 - 医師以外の専門従事者の育成：△

● 情報提供

- － 診療GLの発行、普及：◎
- － 標準治療の普及：○～◎
- － HPや講習会での情報公開、情報提供：○
- － 相談体制の確保：△～○

● 研究推進：◎～△

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

今後5年で行うべきこと ①(医療体制)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- ★ 専門医医療機関の整備、
- ★ 病診連携の整備
- ★ 人材育成とそれに対する援助
 - － 専門医を増やす対策、専門医教育
 - － ★★ 非専門医やかかりつけ医の準専門医化？(臨床専門医？)
 - － 専門看護師、専門保健師、専門薬剤師
- 医療の標準化

今後5年で行うべきこと ②(情報提供)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- 専門情報の普及、対策
 - － 医師や医療関係者向け
 - 標準的治療方法の普及
 - ★原因把握や診断方法の普及
 - 相談窓口
 - － 患者、家族、妊婦、一般向け
 - 標準的治療、正しい治療や対応法の情報提供
 - 個々人に応じた原因への対策方法に関する情報提供
 - ★予防(発症予防)法の情報提供
 - 相談窓口
 - － 学校や職場への啓蒙

今後5年で行うべきこと ③(研究推進)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

実態調査から根治治療開発まで、さらに発症予防へ

- ★★基盤となる疫学研究や実態調査の開始と継続、それに対する援助
- ★増加するアレルギーの要因調査と予防法の開発
- さらなるGLの整備、普及(改定、新規作成など)
- ★原因(アレルゲンなど)の診断方法の確立、標準化
- ★減感作療法(舌下免疫療法も含め)の確立と普及
- ★★根治につながる治療法の開発
- ★難治アレルギーの解明、対策、治療法
- ★喘息死の実態調査とその対策(高齢者、青壮年)
- アナフィラキシー対策、新規アレルギーへの対応
- その他