

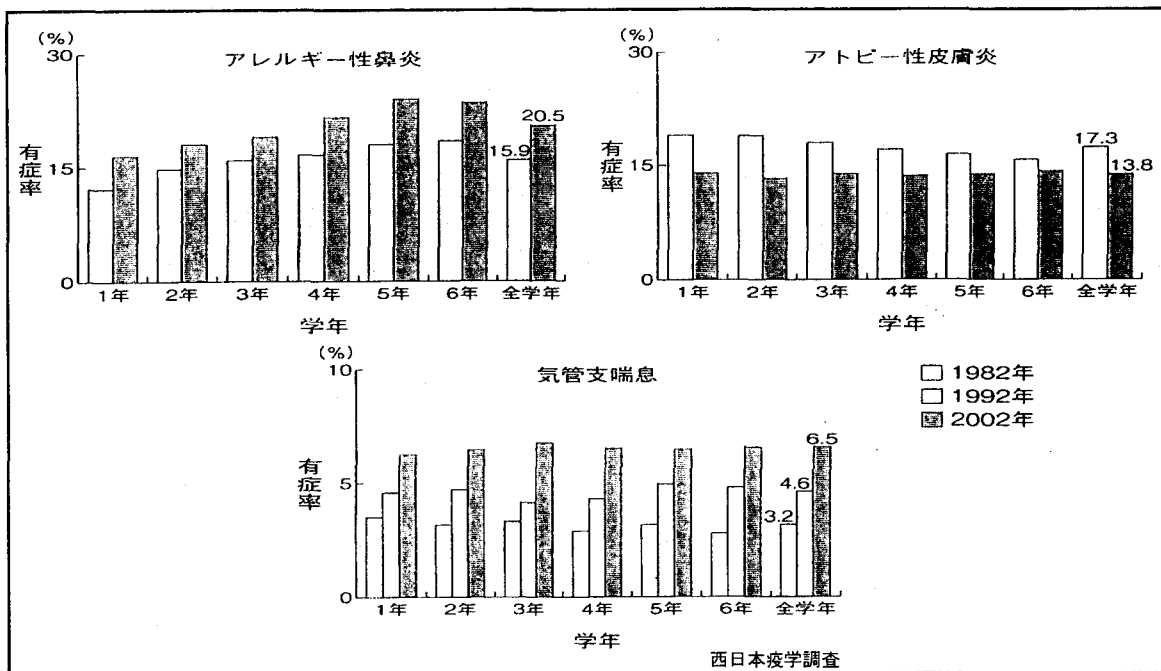
アレルギー疾患対策
現状、評価、課題
平成22年12月9日

(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

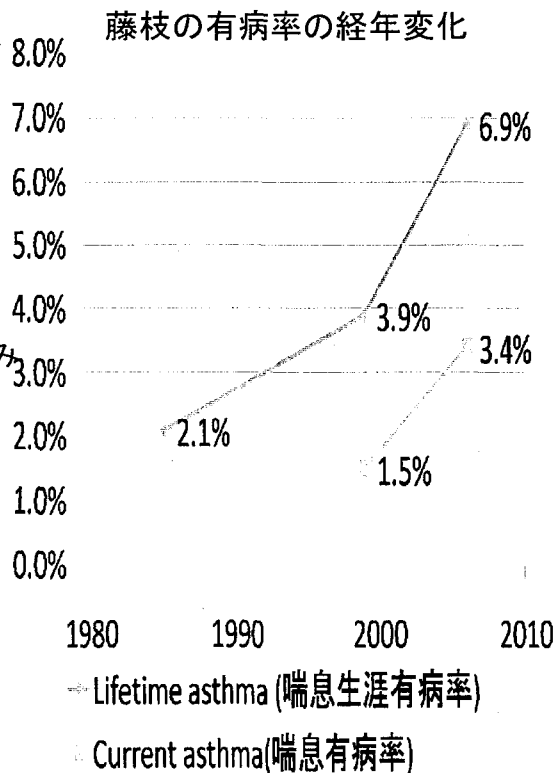
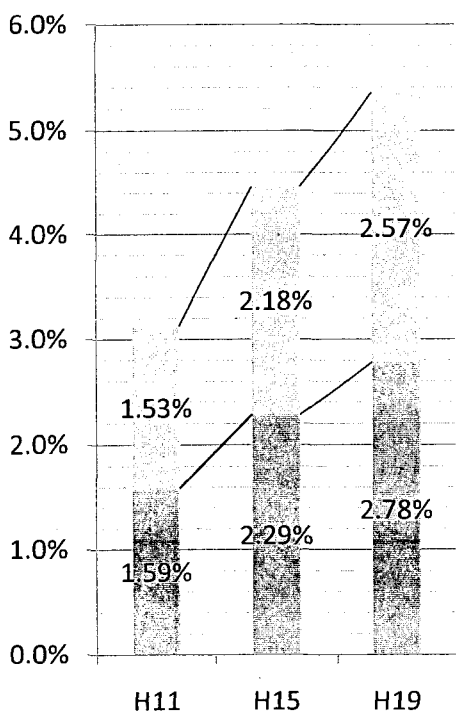
小児アレルギー疾患 (AR,AD,BA)の
 1992年と2002年のそれぞれの学年別有症率の推移
 ⇒ここ10年で小学生のアレルギー性鼻炎:30%増加、
 アトピー皮膚炎:減少、気管支喘息:40%増加



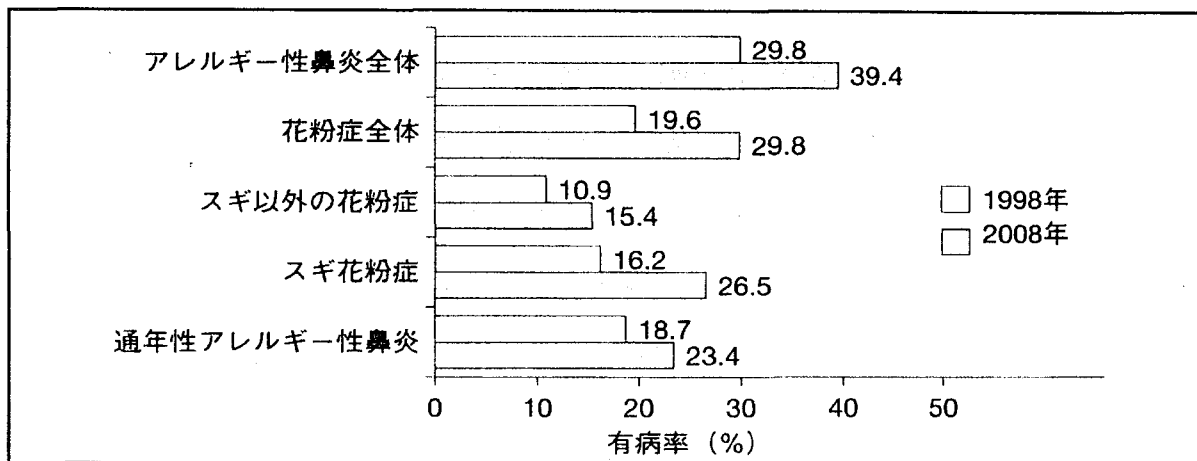
アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

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?



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)

アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

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

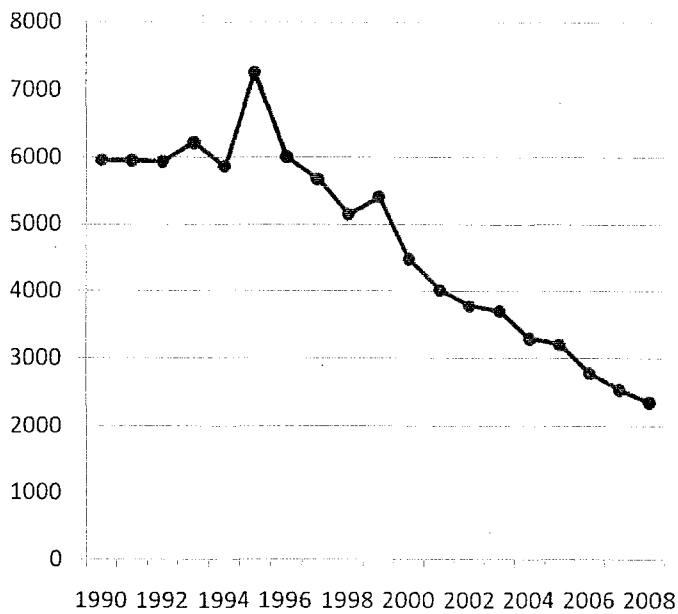
一有病率と最近10年での変化一

	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	?	?

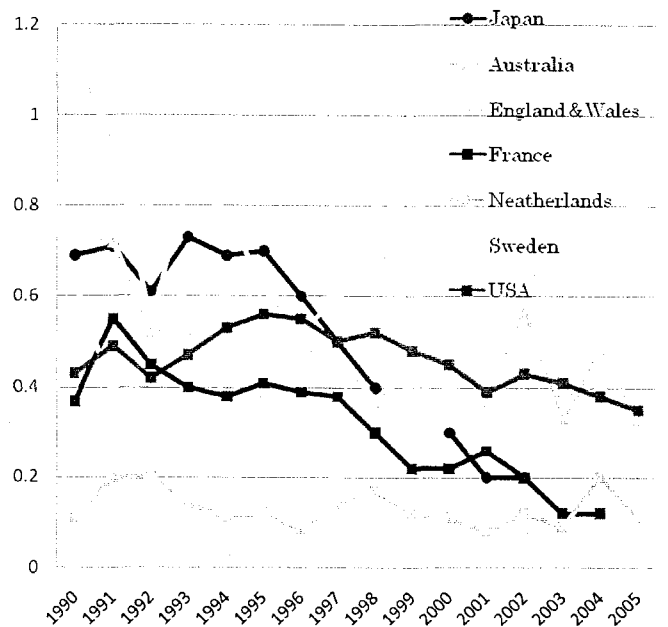
アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- 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)



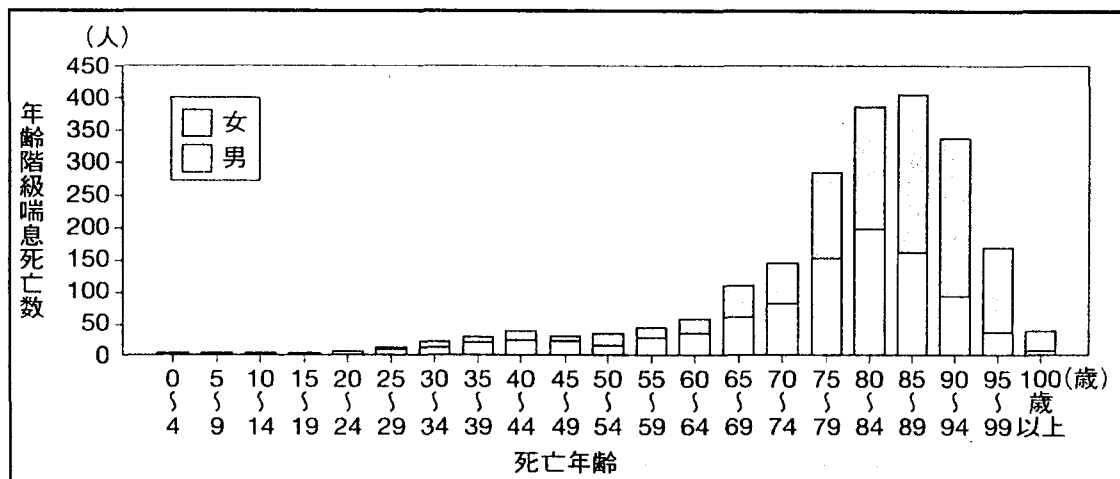
日本の喘息死亡者実数の経年変動
喘息予防・管理ガイドライン2009



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

Wijesinghe M. Chest. 2009. 改編

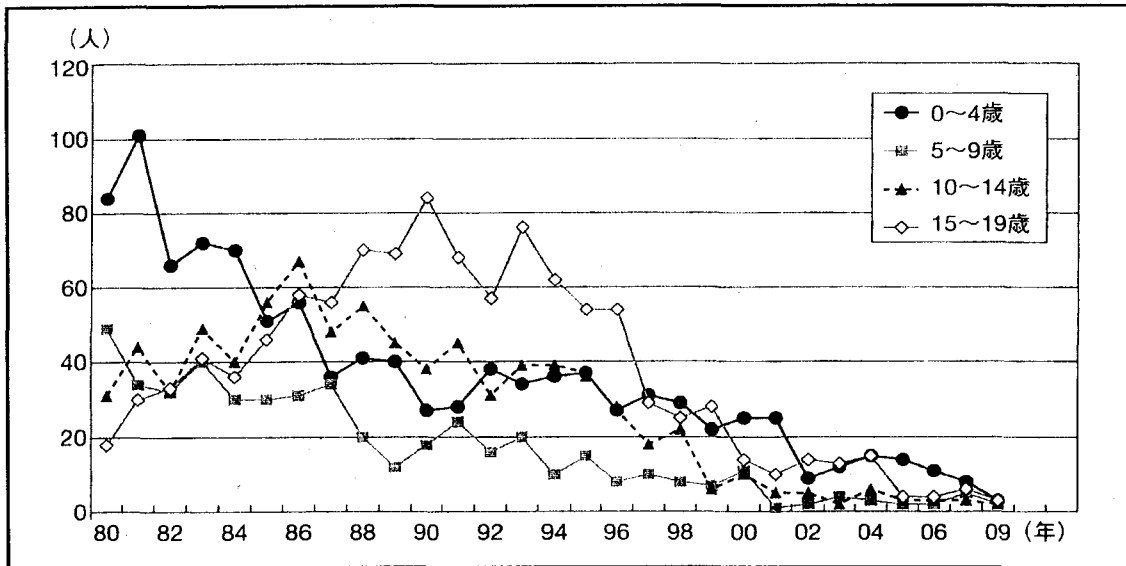
年齢階級喘息死亡数男女別(2009年)
喘息死の85%以上は60歳以上である



アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

小児(0~19歳)喘息死の推移

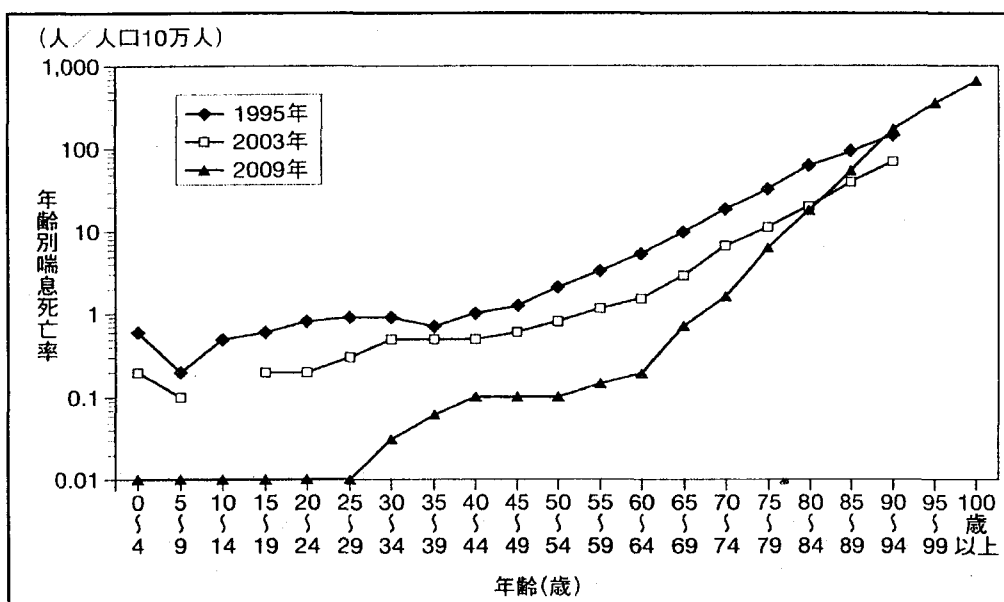
19歳以下の喘息死はここ数年著明に減少した



アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

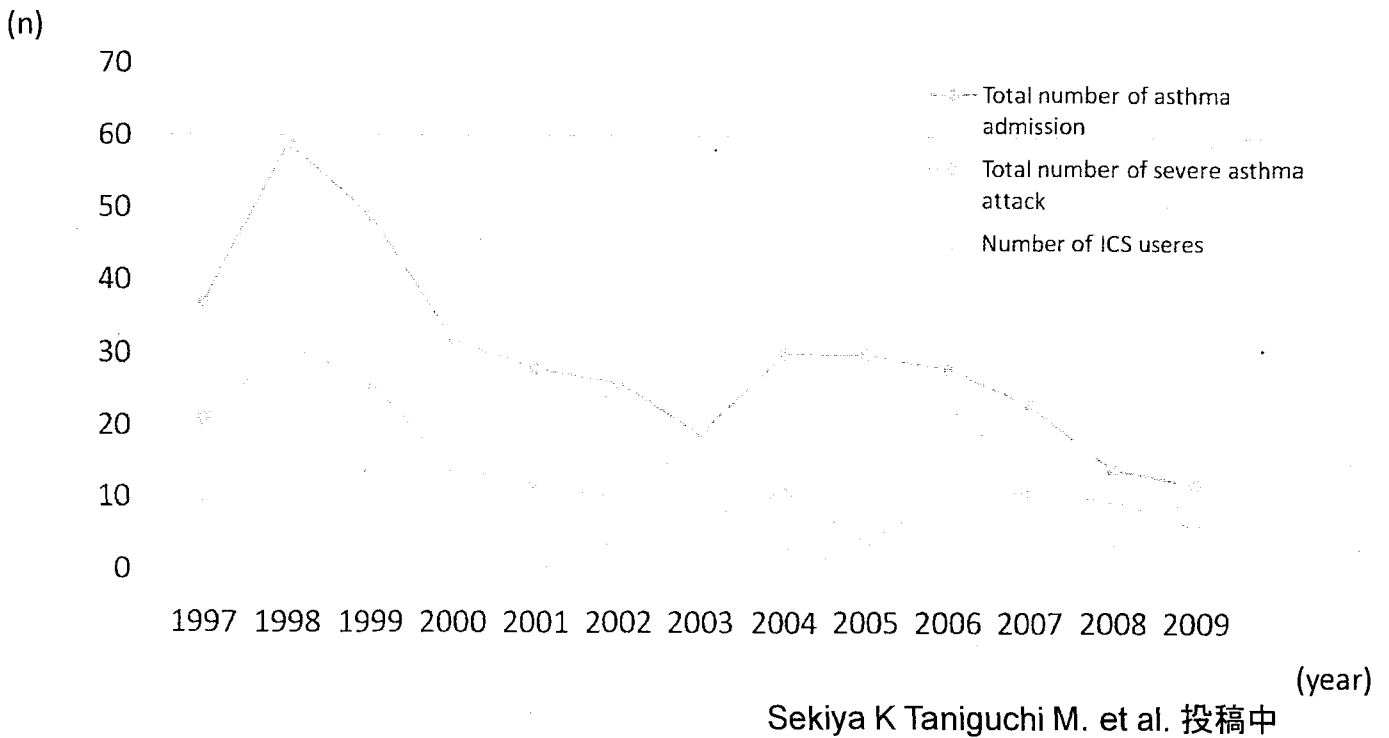
年齢別喘息死亡率の年次推移

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

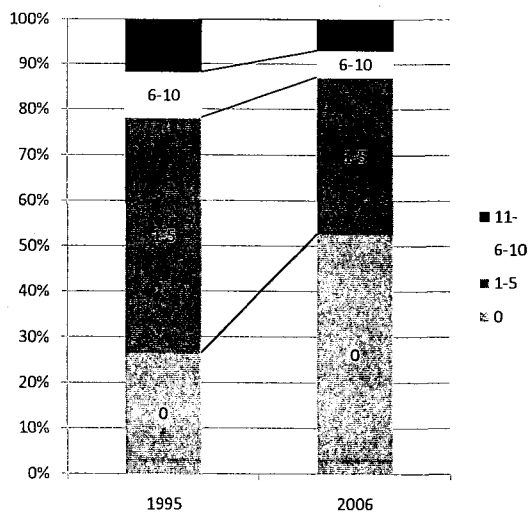


アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

【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



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

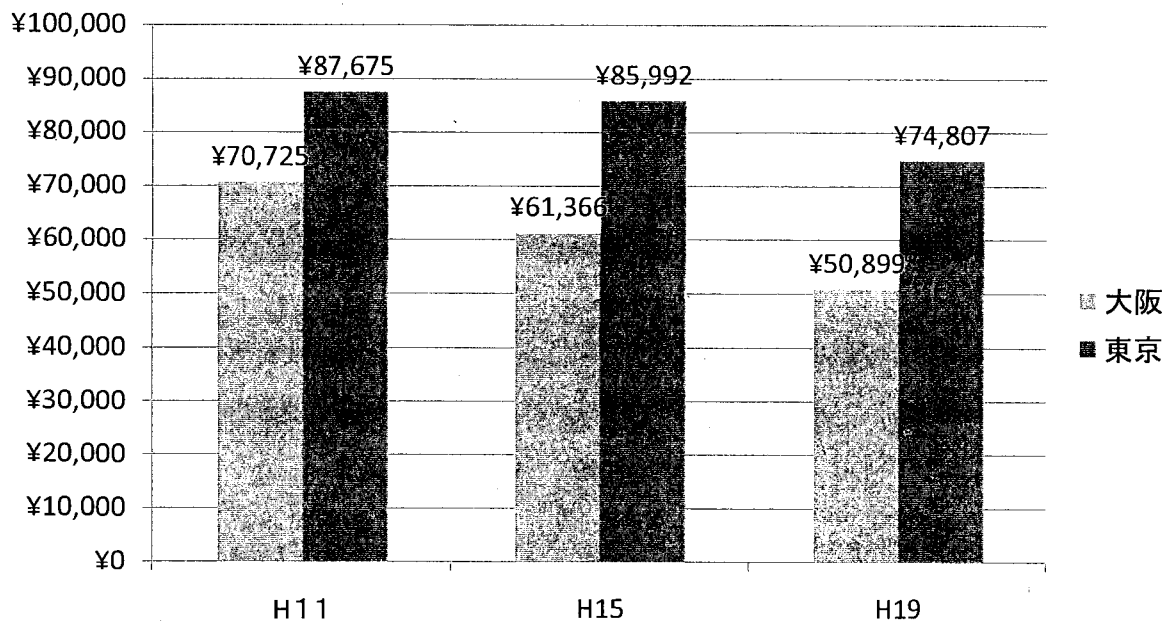
アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- 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、アレルギーに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年間での実施状況まとめ

◎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