

衛生害虫

ヒトスジシマカの北限が進展しているのはなぜか

デング熱とデング出血熱はどう違うのか

日本脳炎ウイルス抗体保有率はどうして西から東へ延びてゆくのか

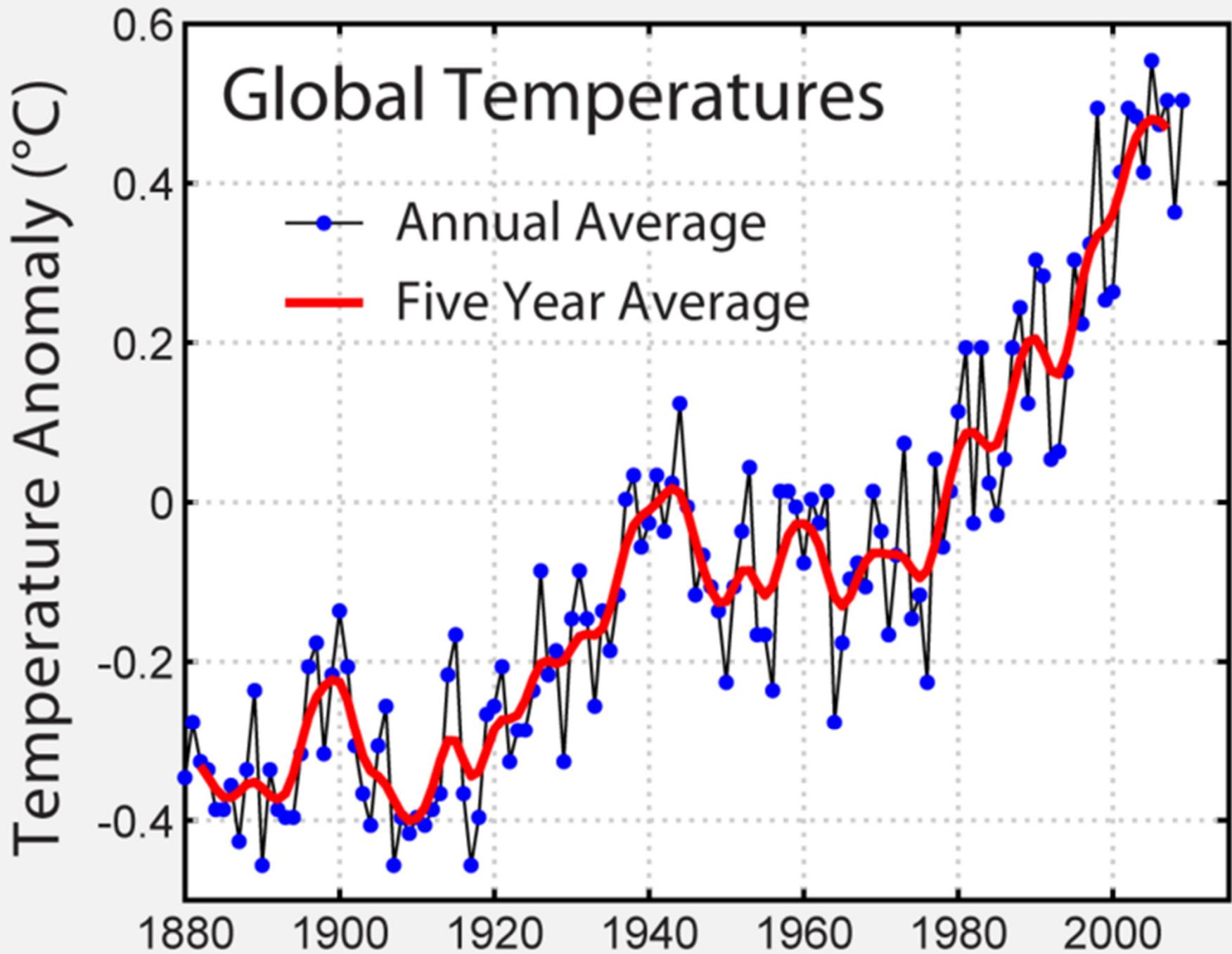
つつが虫病の主症状を説明せよ

馬原医師が日本紅斑熱を見つけたきっかけを述べよ

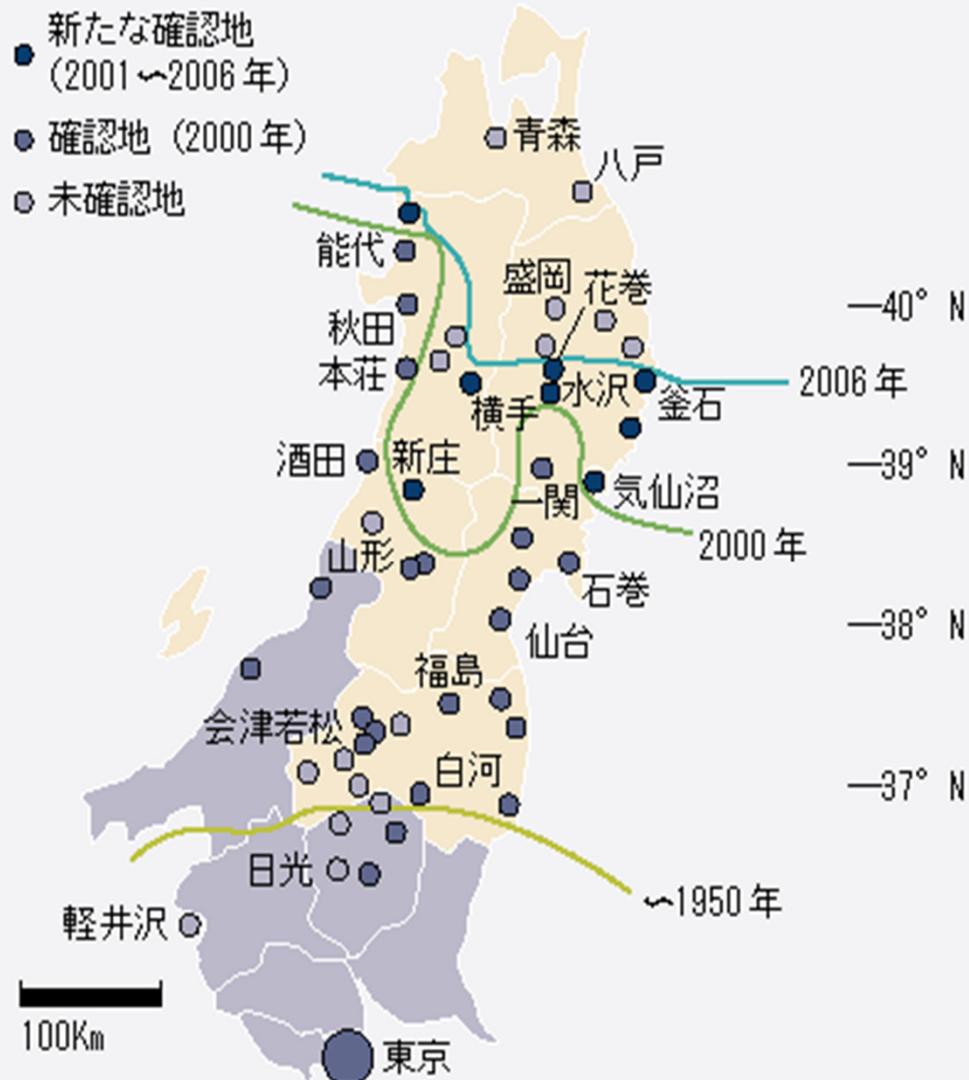
ヒゼンダニ（疥癬）症はなぜ社会問題になるのか

何故ヒョウヒダニはアレルギーンとして取り立たされているのか

エピペンの利用方法について述べよ



東北地方におけるヒトスジシマカ分布の北限の変化



出典: Kobayashi, M., Komagata O., Nihei N., 2008: Global warming and vector-borne infectious diseases, J. Disast. Res, 3(2), 105-112. Fig.2



ヒトスジシマカ



ネッタイシマカ

デング熱
媒介蚊

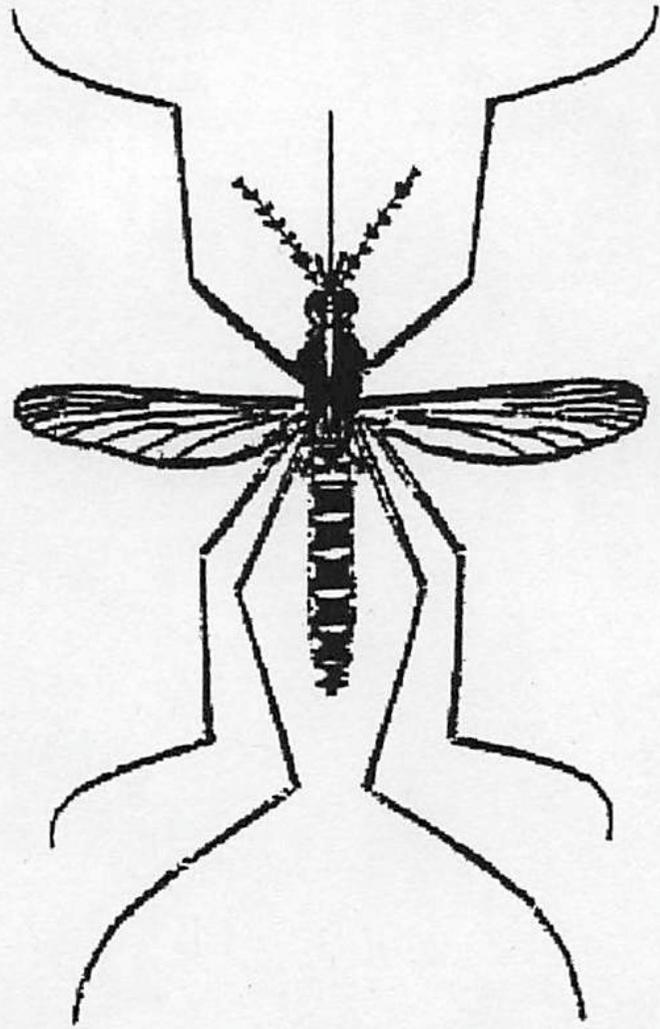


Figure 25.28
Adult Aedes albopictus.

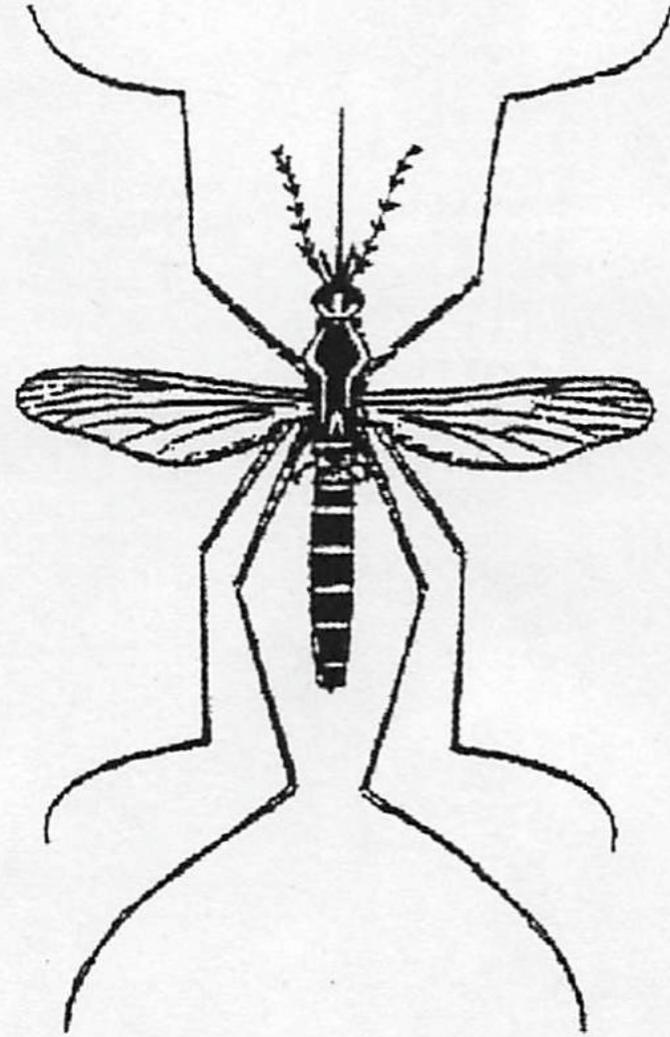


Figure 25.26
Adult Aedes aegypti.

デング熱 症例

症例 N.M 48歳男性

【主訴】 皮疹、発熱

【家族歴】 父：脳梗塞、母：糖尿病

【既往歴】 高脂血症、2004年6月より神経症で
当院神経内科follow中

【職業】 中学校教員

【嗜好】 喫煙(-)、機会飲酒

【アレルギー】 薬物(-) 食物(-)

【常用薬】 ルゾ[®]オミール、ベサ[®]トール、SR

【予防接種歴】 インフルエンザのみ

【現病歴】

生来健康。2005年1/4～1/10 妻と共にジャワ島とバリ島を旅行した。1/6夜に野外で民族ダンスを鑑賞していたところ、手と足の数カ所を蚊に刺された。帰国後、1/13より2日間にわたり39℃の発熱があり、1/14に近医を受診。風邪と診断され、様子を見ていた。1/16より四肢末梢に紫斑が出現したため1/17当科受診。海外渡航歴および症状経過よりデング熱が疑われ、国立感染症研究所へ検体を提出した。1/19にRT-PCR法によりウイルス特異的遺伝子が検出され「デング熱3型」と確定診断した。その後、紫斑の増大傾向を認め、デング出血熱の可能性があり経過観察を必要とし、1/19に当科入院となった。

【入院時現症】

身長：176.5cm、体重：67.4kg

血圧：116/78mmHg、脈拍：84/min、体温：36.5℃

皮膚：体幹と四肢に紫斑と紅斑が混合して点在し、
背部は皮疹の融合傾向を認めた。

搔痒感や圧痛はない。

眼球結膜：黄疸(-)、眼瞼結膜：貧血(-)

頸部、腋窩、鼠径リンパ節腫大なし

胸部：ラ音(-)、心雑音(-)

腹部：腸管蠕動音正常、圧痛(-)

四肢：浮腫(-)、関節痛(-)、筋把握痛(-)

神経学的所見：意識：正常、CNS：正常、

感覚：正常 運動：正常、髄膜刺激徴候なし

【血液検査】

<血算> WBC 2200/ μ l (桿状 20.0%、分葉 27.0%、好酸 10%、リンパ 35.0%、単 3.0%、異型リンパ 13.0)、RBC 494万/ μ l、Hb 14.3g/dl、Ht 42.0%、Plt 3.8万/ μ l、Reti 5

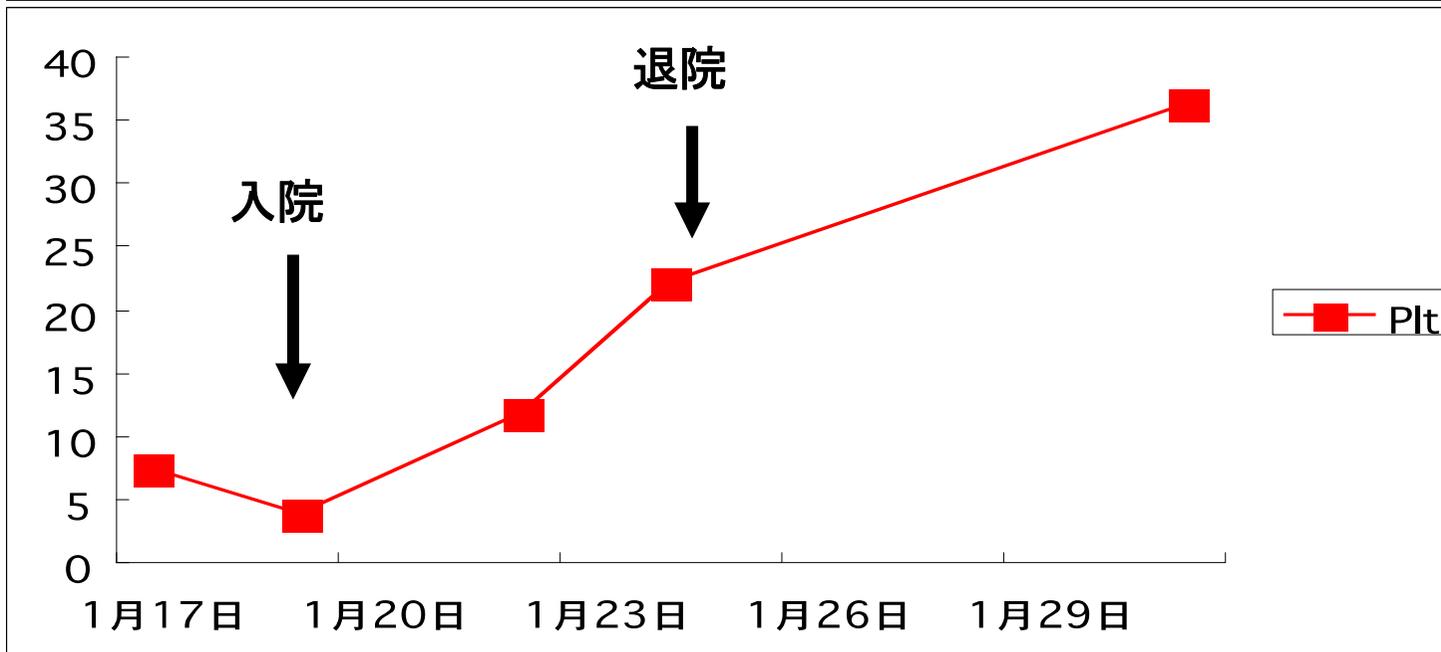
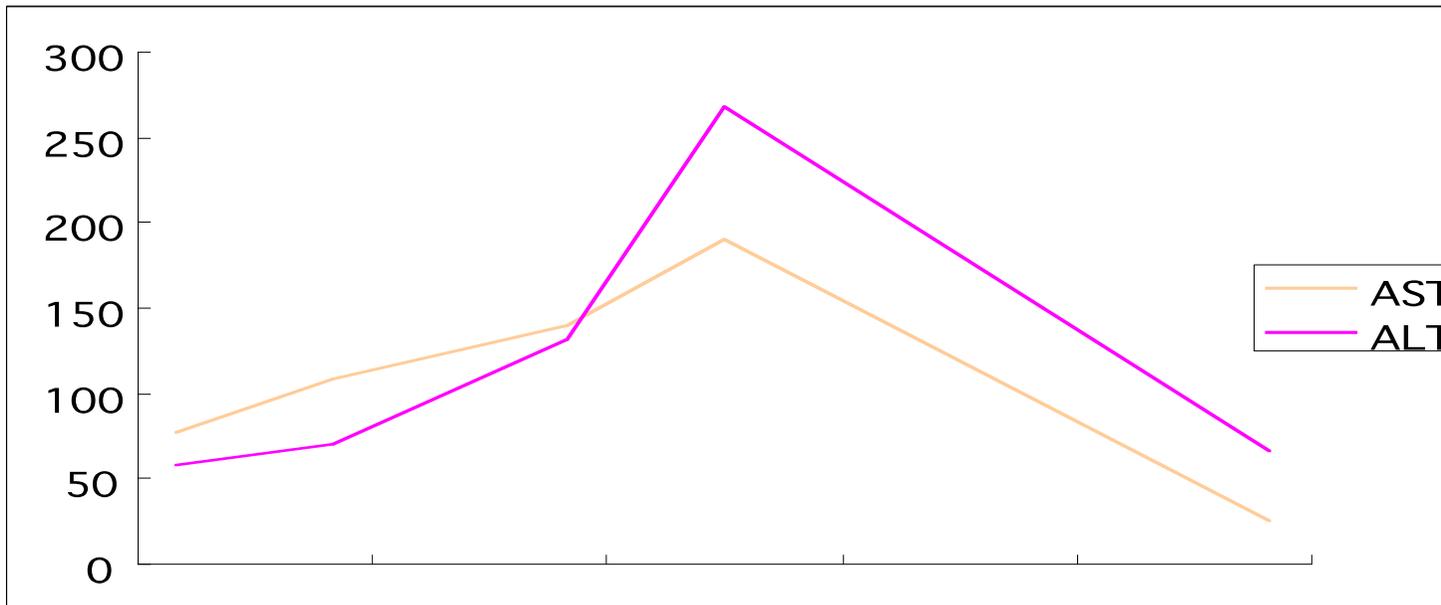
<生化学> TP 7.1g/dl、A 1 b 4.0g/dl、BUN 10mU/ml、Cr 0.85mg/dl、AST 108mU/ml、ALT 70mU/ml、LDH 480mU/ml、CPK 589mU/ml、ALP159mU/ml、 γ -GTP 48mU/ml、Na 130mmol/l、K 3.5mmol/l、Cl 93mmol/l、BS 106mg/dl、

C3 114mg/dl。C4 43mg/dl

<感染症> RPR(-)、HBs Ag (-)、HCVab(-)、IgM-HAAb 0.1(<0.8)

<凝固系> PT 11.3 (11.3)、APTT 40.1 (29.9)、Fib 247mg/dl、FDP 7.5 μ g/ml

Labo data の推移

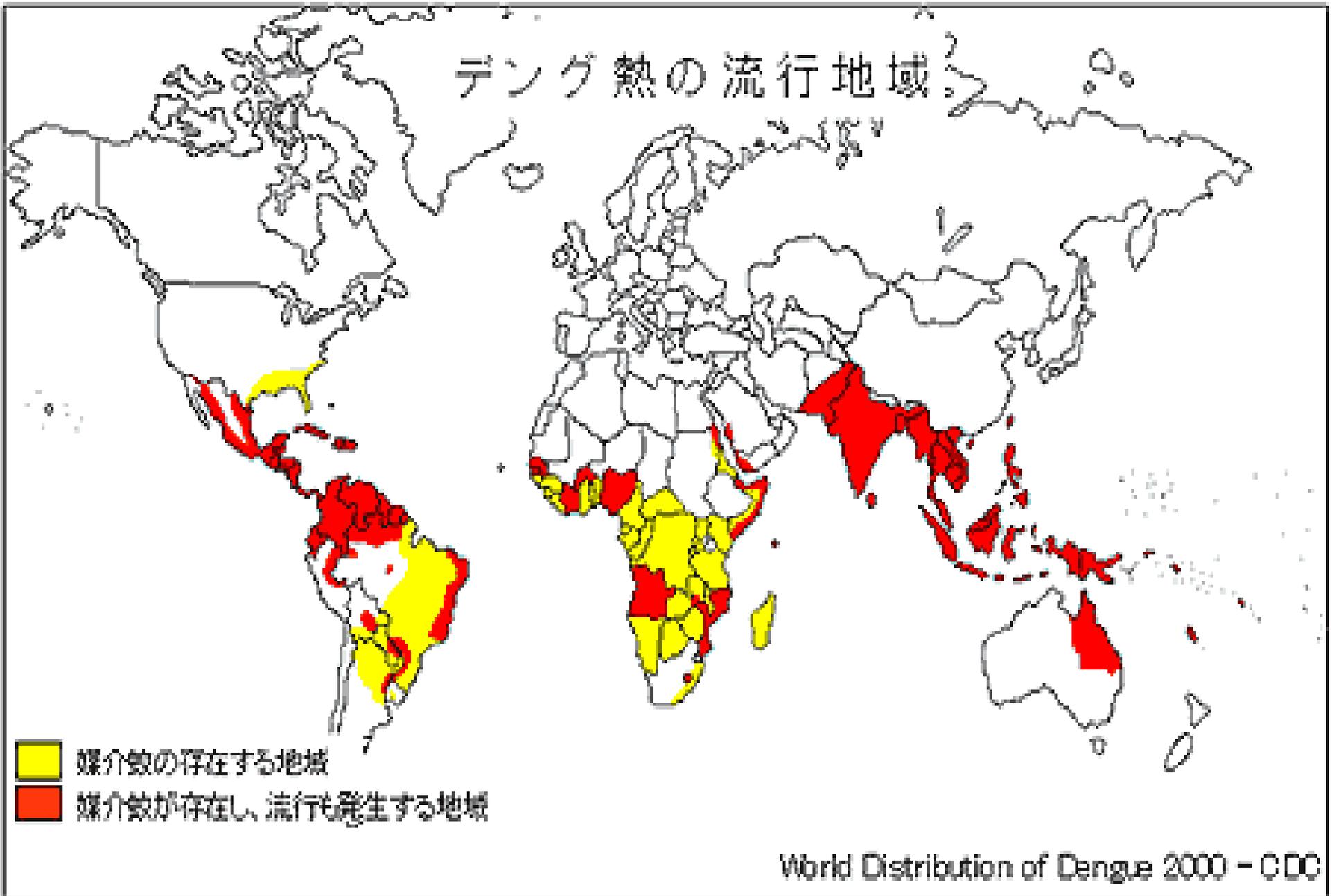


【考察】

通常、デング熱は外来での診断は難しく風邪と誤診されることが多い。自然経過で治癒することもあるが、本症例のように紫斑の出現に気づき、外来を訪れることもある。病歴聴取にて海外渡航歴や蚊に刺された事実を確認し、輸入感染症が疑われた。当科では2003年5月にもデング熱の症例を1例（ボリビアから帰国した30歳女性）経験し、類似した臨床経過であったため今回は速やかに確定診断に至ることが出来た。

本症例の様にデング熱の場合には比較的軽症であるが、デング出血熱に進行すると重篤化し死に至ることもあり適切な対症療法と速やかな診断が重要である。故に、海外帰国者の発熱、発疹の鑑別にデング熱も念頭に置くべきだと思われた。

デング熱の流行地域



2014年夏 東京都代々木公園で発生した

デング熱大量発生事件

海外渡航歴のない人がデング熱に感染した。

その人は大学生で、ダンスの練習をするため8月上旬に代々木公園に何回か通った。

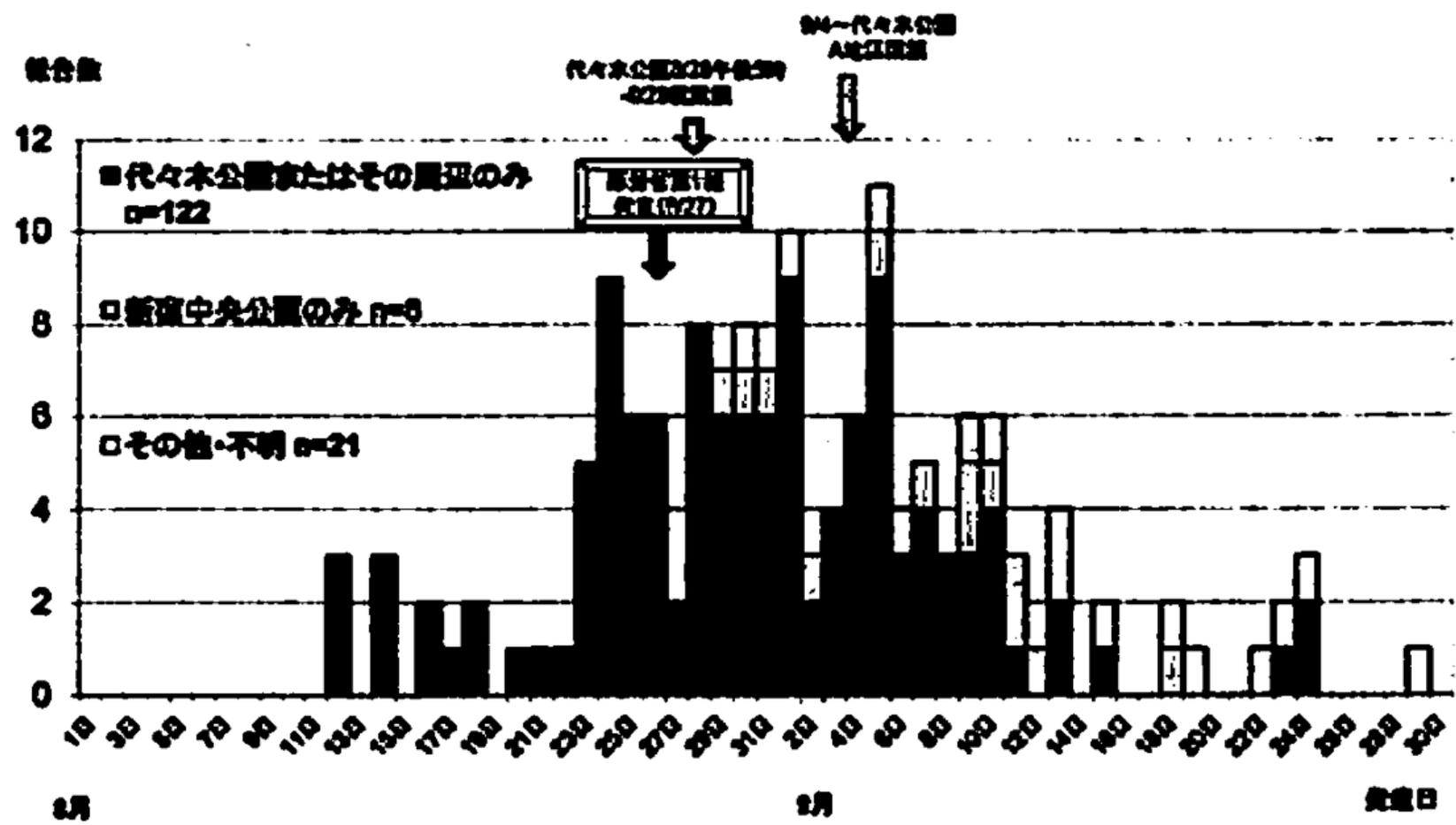
彼女がデング熱であると報じられると、各地の医療機関からデング熱症例が寄せられるようになり、その総計は160例に上った。

東京都は代々木公園の野生蚊を調査し、デング熱ウイルスを保有するヒトスジシマカを多数捕獲した。

デング熱の国内感染症例の発生状況

発症日別報告数

(発症日不明の4例を除く151例)



【厚生労働省発表(2014年10月6日11時現在)に基づく。】

公園利用者の累積滞在期間と感染との関連性(積極的疫学調査)

		全体(n=154)	陽性(n=7)	陰性(n=147)
I. 25時間未満	n	40	0(0) [†]	40
	性別(男性、%)	22(55)		22(55)
	年齢分布 中央値、範囲	30、18-67		30、18-67
II. 25時間以上、60時間未満	n	36	2(6)	34
	性別(男性、%)	21(58)	1(50)	20(59)
	年齢分布 中央値、範囲	20、15-68	82、54 [‡]	20、15-68
III. 60時間以上、125時間未満	n	40	1(3)	39
	性別(男性、%)	24(60)	1(100)	23(59)
	年齢分布 中央値、範囲	21、18-66	62	21、18-66
IV. 125時間以上	n	38	4(11)	34
	性別(男性、%)	28(74)	4(100)	24(71)
	年齢分布 中央値、範囲	42、19-70	69、24-65	41.5、19-70

* 累積滞在時間を連続変数としたロジスティック回帰分析では陽性例は累積滞在時間の長さと正の関連があった(p<0.01)

日本脳炎

日本脳炎を媒介する蚊

コガタアカイエカ

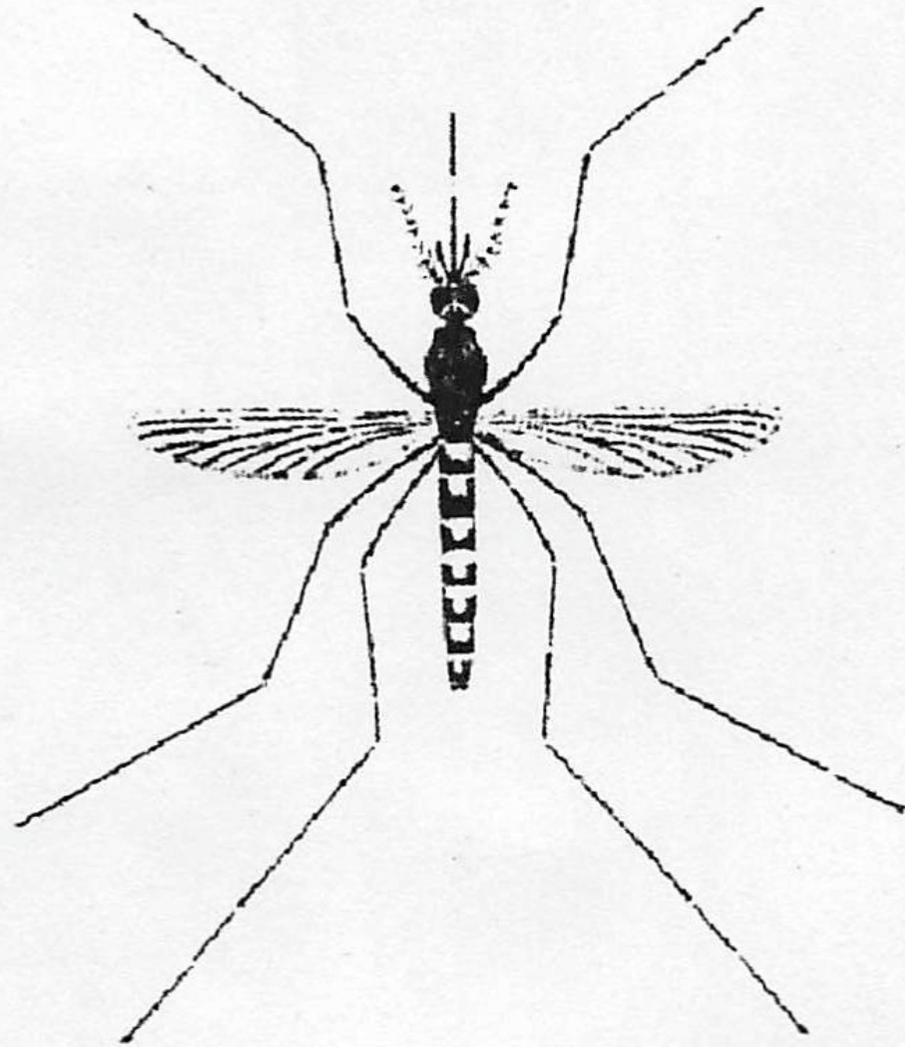
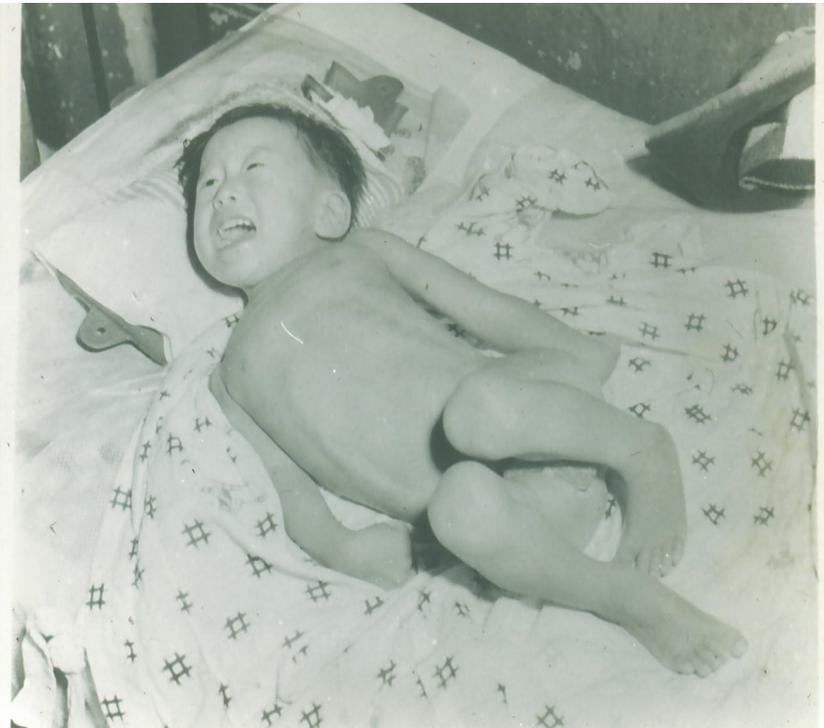


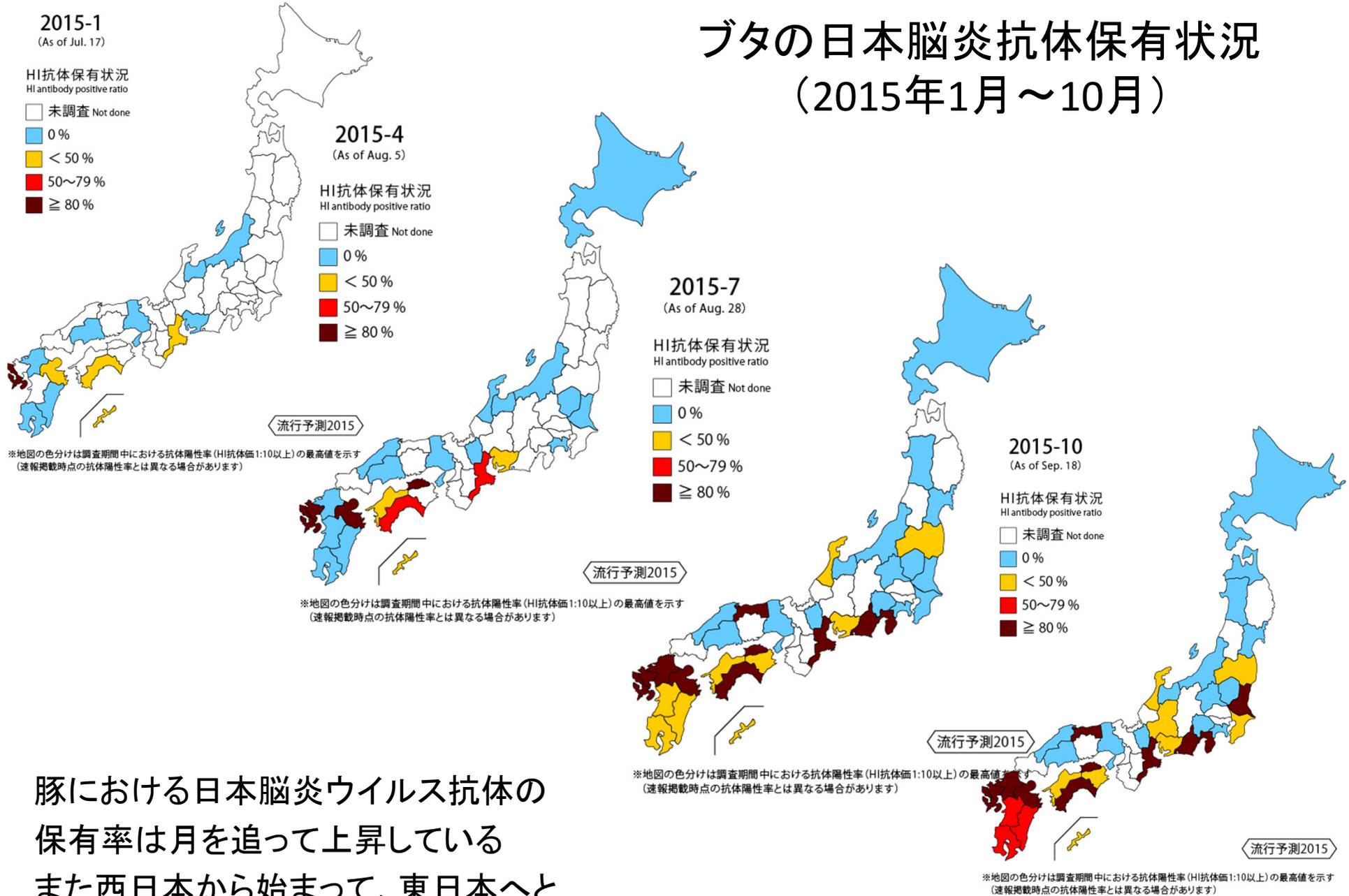
Figure 25.62

Adult Culex tritaeniorhynchus.



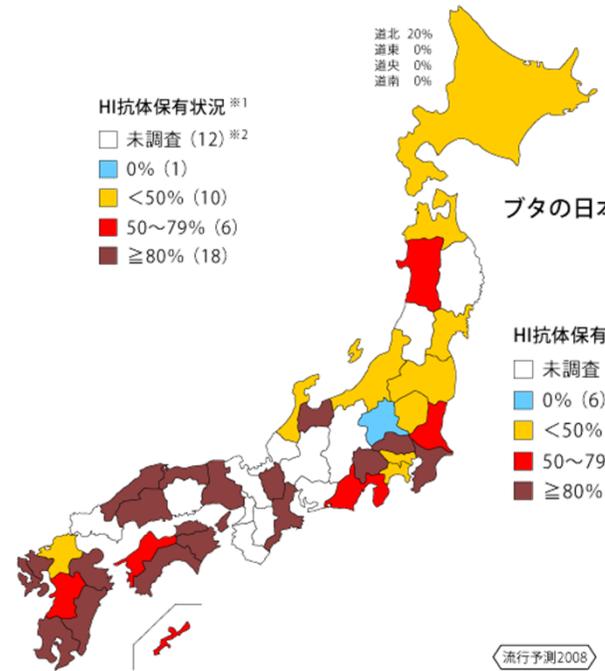
日本脳炎の古い写真、流行地域

ブタの日本脳炎抗体保有状況 (2015年1月～10月)



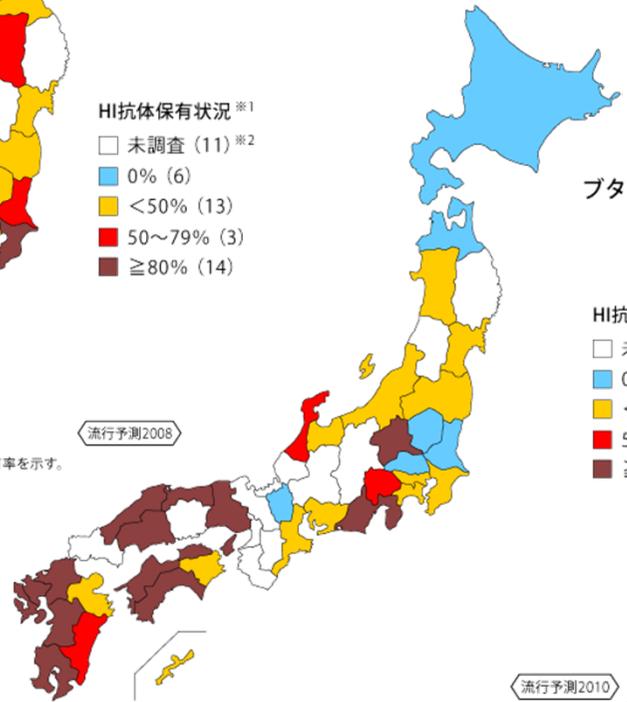
豚における日本脳炎ウイルス抗体の
保有率は月を追って上昇している
また西日本から始まって、東日本へと
感染が拡大している

ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2008年



※1 調査期間(5~10月)におけるHI抗体価 \geq 1:10の最高抗体保有率を示す。
 ※2 ()内は都道府県数を示す。

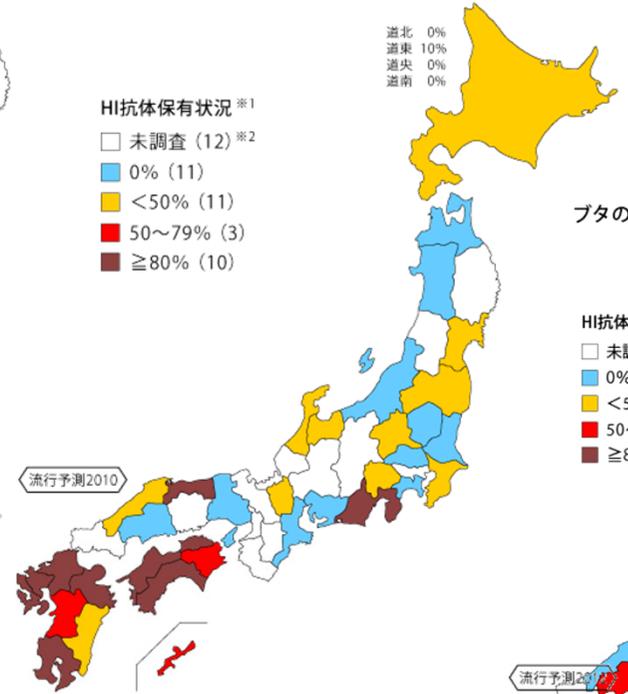
ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2010年



※1 調査期間(5~10月)におけるHI抗体価 \geq 1:10の最高抗体保有率を示す。
 ※2 ()内は都道府県数を示す。

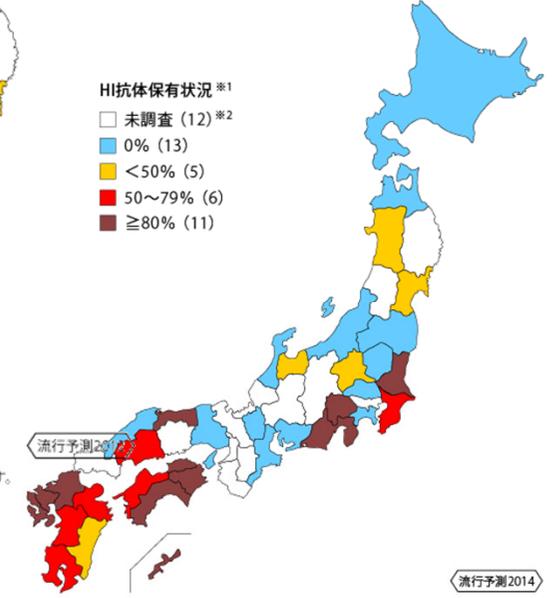
ブタの日本脳炎ウイルス保有状況 (2008年~2014年)

ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2012年



※1 調査期間(5~10月)におけるHI抗体価 \geq 1:10の最高抗体保有率を示す。
 ※2 ()内は都道府県数を示す。

ブタの日本脳炎ウイルス感染状況, 2014年



※1 調査期間(5~10月)におけるHI抗体価 \geq 1:10の最高抗体保有率を示す。
 ※2 ()内は都道府県数を示す。

つつが虫病

栃木県内地域中核病院における 寄生虫・衛生動物関連疾患症例の検討

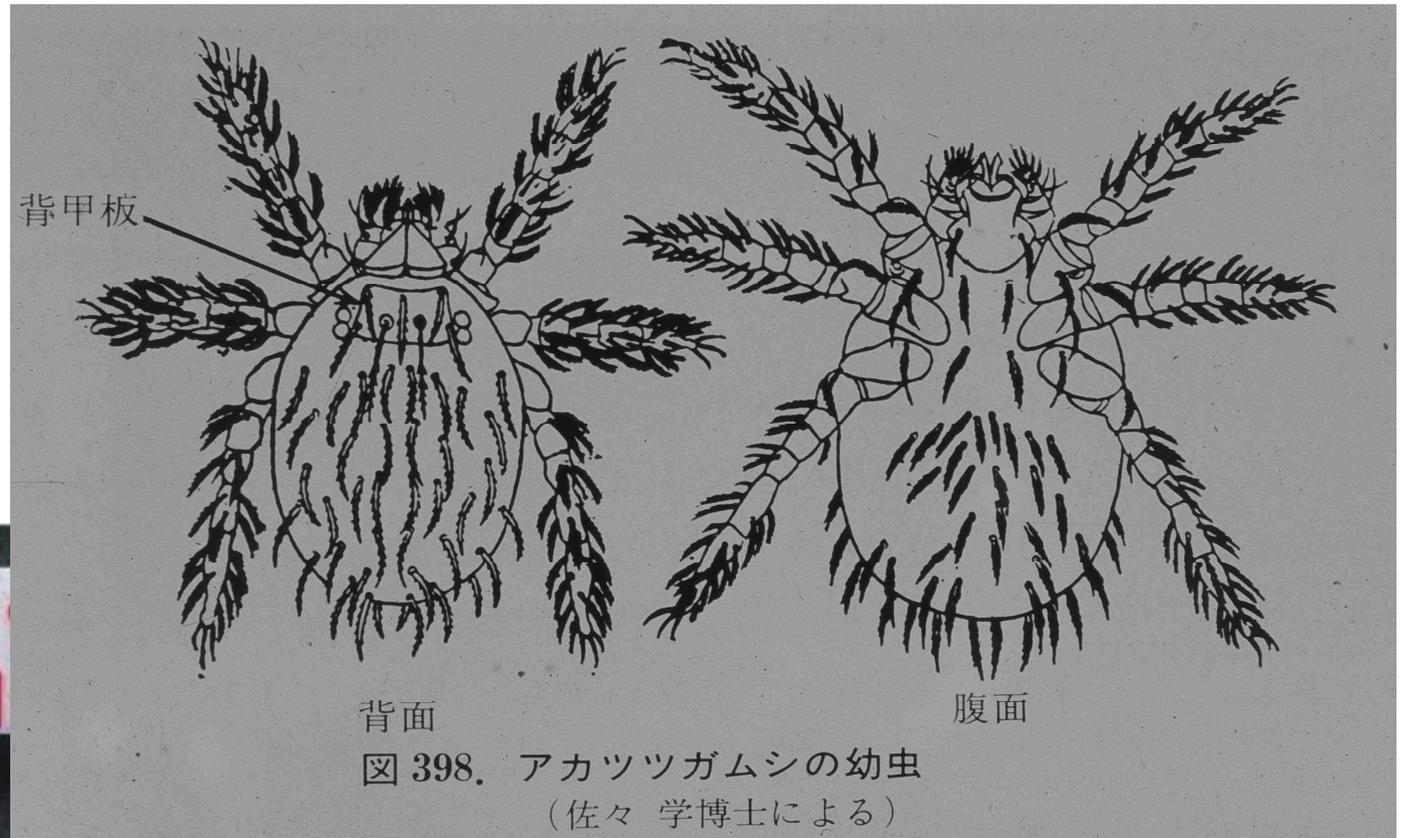
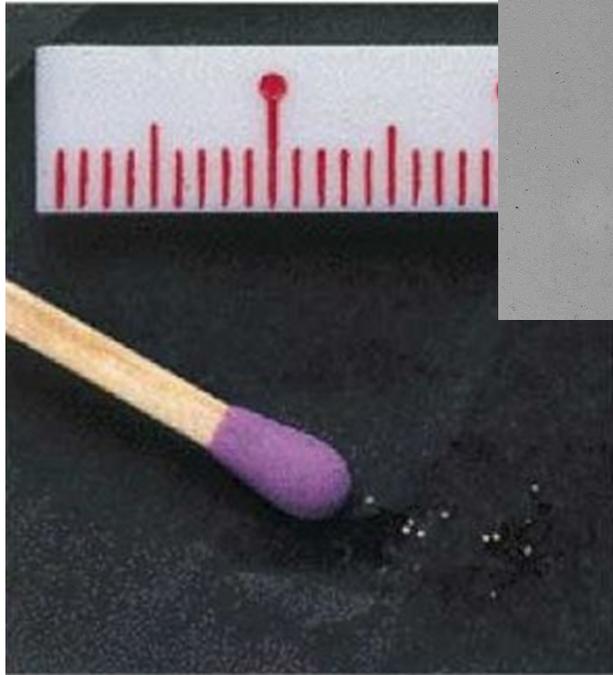
島田瑞穂ほか 自治医大紀要 34:141-148, 2011

ツツガムシ病（表2）の1例目は64歳男性で、足利市近郊の低山に林業で日常的に立ち入る生活歴があった。2009年11月中旬から発熱が持続し、近医でのセフェム系抗生剤加療が無効のため当院を受診した。刺し口を左腋窩に認め、著明な異型リンパ球増加と肝機能障害を認め、血清抗体価の上昇により診断した。2例目は79歳男性で、2010年11月上旬からの持続する発熱、頭痛、幻覚の主訴で受診した。生活歴として屋外活動は活発ではなく、問診からはツツガムシ病を疑わなかったが、居住地が足利市近郊の山間地に位置すること、発熱が長期にわたること、著明な異型リンパ球増加と肝機能障害を認めたことなどから血清抗体価測定を行い診断に至った。刺し口は発見されなかった。

表2 ツツガムシ病症例

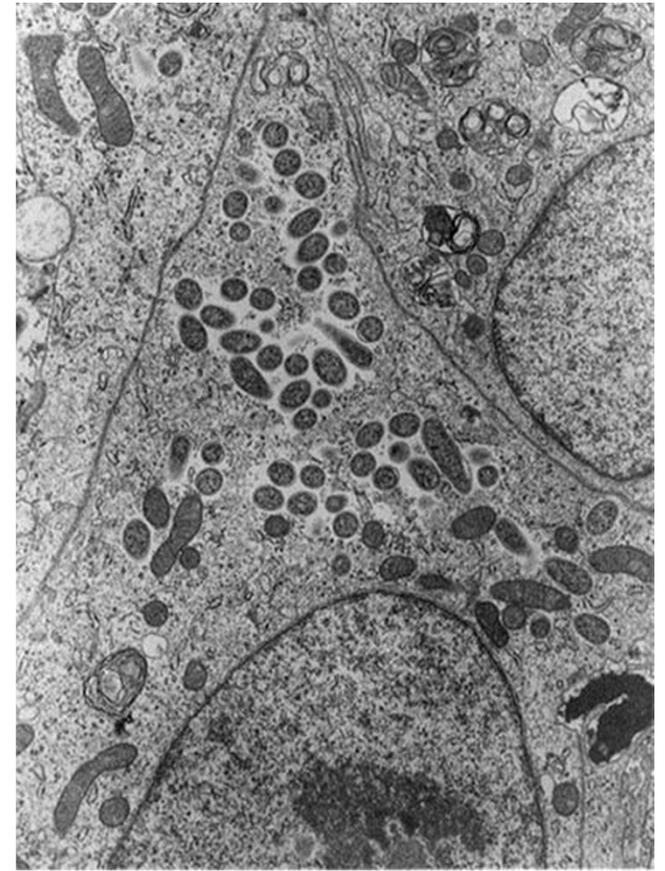
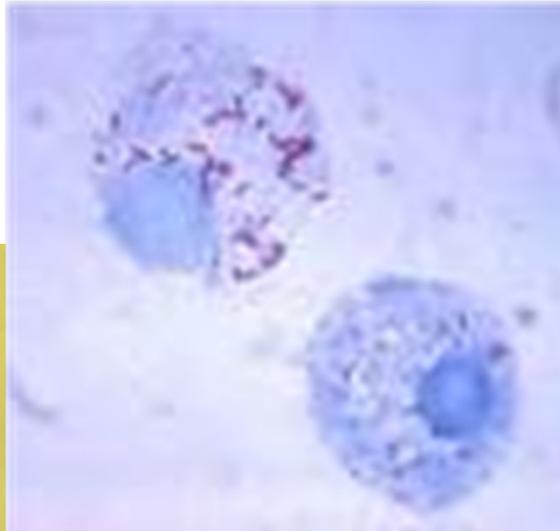
症例（年齢, 性別）	64, 男性	79, 男性
受診までの発熱持続期間（日）	12	10
症状	頭痛	頭痛・幻覚
白血球数（/ μ l）	14,000	11,800
異型リンパ球比率（%）	18.5	21.5
AST/ALT（IU/l）	159/163	93/64
CRP（mg/dl）	6.05	6.92
IgM（mg/dl）	469	280
Karp IgM	1,280	80
Gilliam IgM	<10	80
Kato IgM	<10	160

つつが虫病



つつが虫病はツツガムシ（マダニ）幼虫が媒介する

つつが虫病



つつが虫病はツツガムシ（マダニ）幼虫が媒介する
リケッチャは白血球の中で増殖する
細胞内でしか増殖できないのはウイルスに似ている

つつが虫病とは？

- オリエンチア・ツツガムシを起因菌とする**リケッチア症**
- ダニの一種 ツツガムシによって媒介される
- 有毒ダニの幼虫に吸着され感染
- かつては、山形県・秋田県・新潟県などで 夏季に見られる風土病だった
- 戦後 全国で発生が見られる(一部地域除く)

つつが虫病とは？

- 四類感染症
- 一般的に軽症であるが放置すると重症化し、死亡することがある。
- 輸入感染症としても重要(つつが虫病は広くアジア、東南アジアにも存在)

4類感染症： 動物またはその死体、飲食物、衣類、寝具、その他の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れのある感染症

ほかに・・・ デング熱・マラリア・鳥インフルエンザ・日本脳炎

どんな症状を示すか

①ダニに咬まれてから2, 3日すると

刺し口が紅色丘疹→水疱→膿疱

②7～12日後から体幹部を中心とした発熱

③第3病日ころより発疹

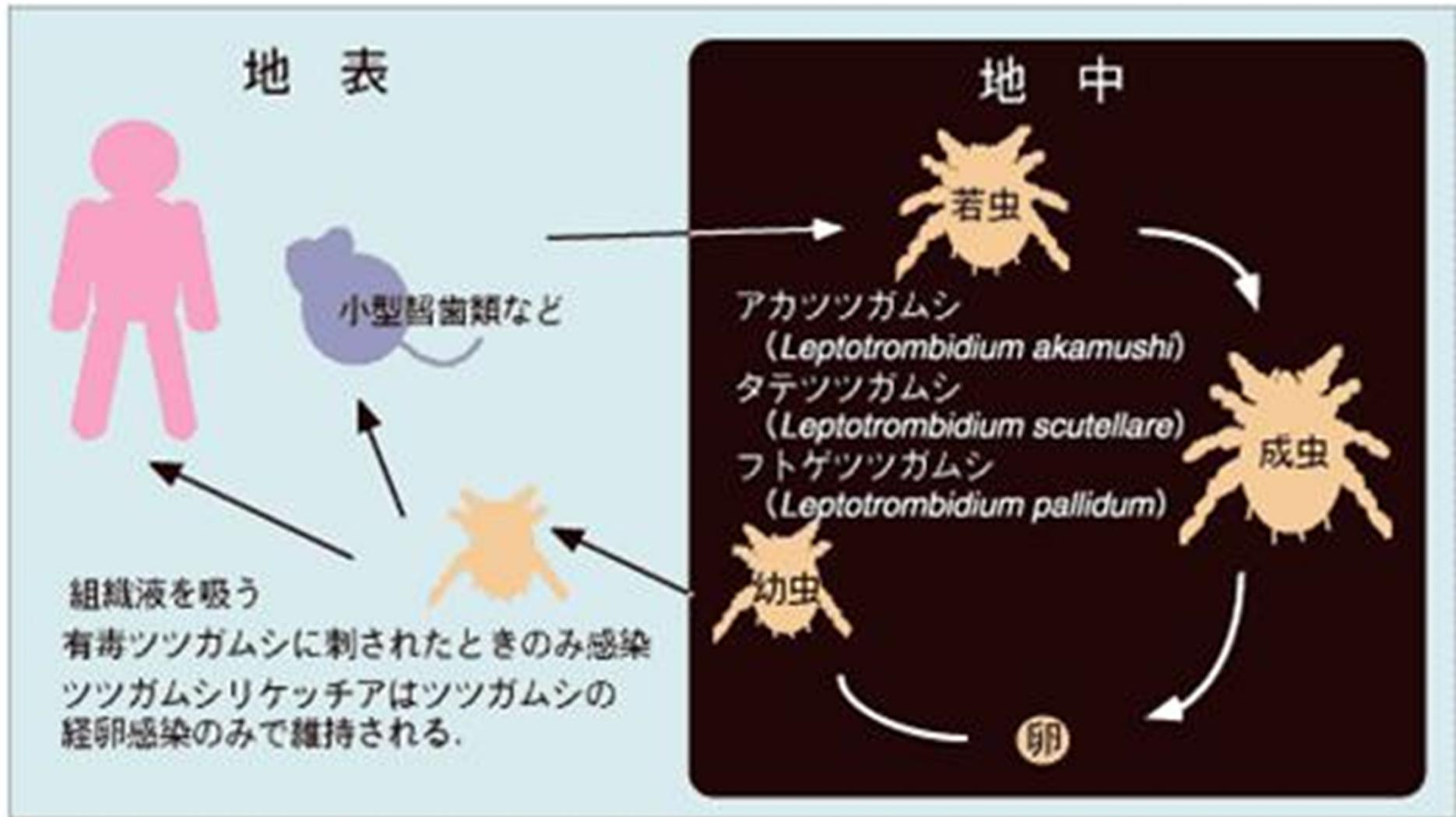
④リンパ節腫脹

⑤肝・脾腫大、重症化すると肺炎、脳炎症、播種性血管内凝固
症候群(DIC)、多臓器不全など

他に倦怠感、頭痛

つつが虫病

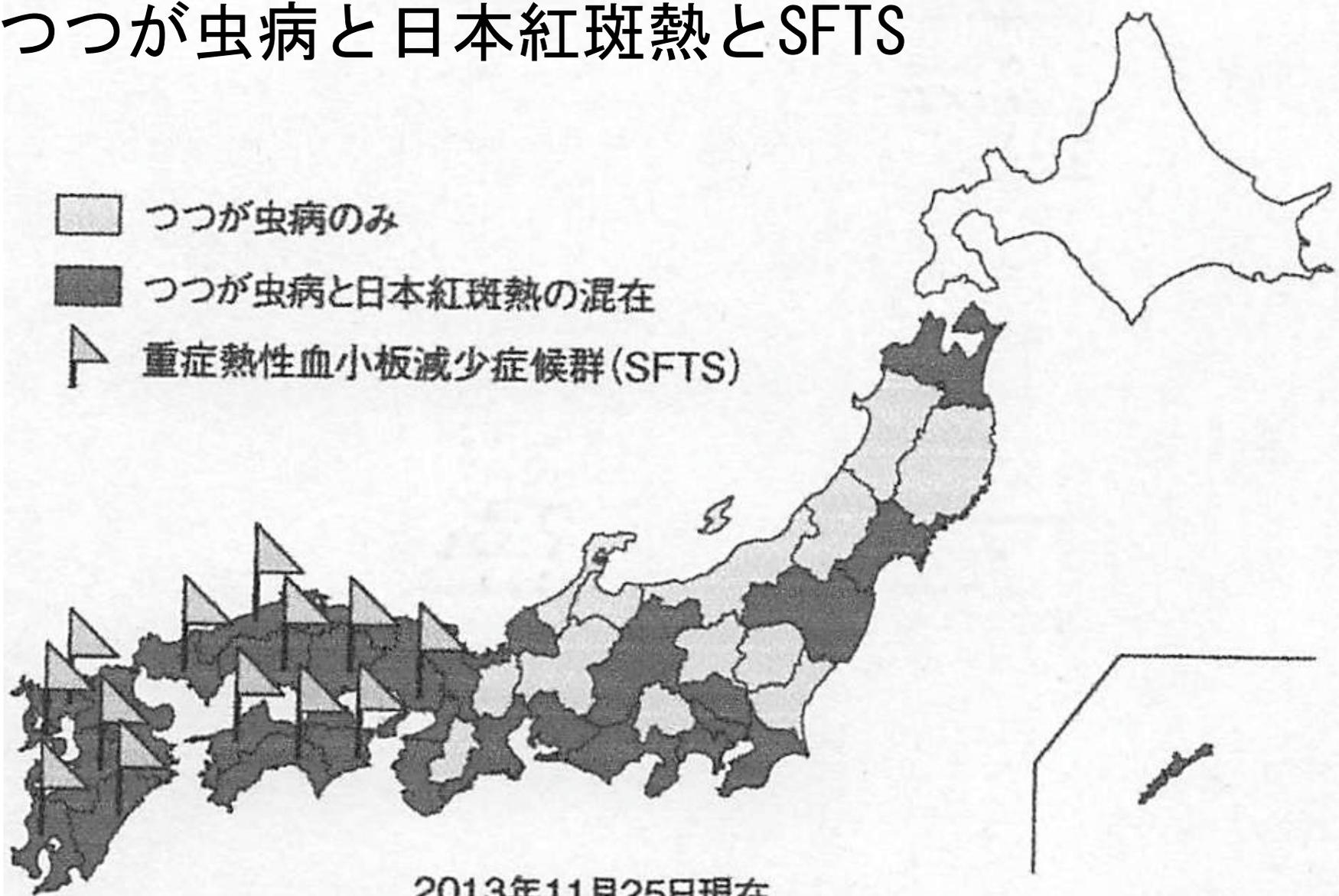
つつが虫病はどのようにして媒介されるのか



ツツガムシの生活環

つつが虫病と日本紅斑熱とSFTS

- つつが虫病のみ
- つつが虫病と日本紅斑熱の混在
- ▲ 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)



発生地分布

日本紅斑熱

開業医が見つけた新しい病気

自然発生の、紅斑熱群に属するリケッチア症は、長い間わが国には存在しないものとされ、現存するリケッチア症は恙虫病だけと考えられてきた。しかるに、1984年5月18日当院外来を訪れた63才農家主婦（症例1）は、高熱と全身に広がる米粒大の紅斑を有し、しかも掻痒感が無いという。全身状態が消耗しており入院下に補液療法を行った。抗生剤は有効とは思われなかったが、約2週間で解熱したので病名不明のまま退院を考えていた6月4日、第2症例が訪れた。69才の農家主婦で上腕部に黒い刺し口を有し、特徴ある発疹と高熱は前の症例と同様である。住所は前症例と隣町であるが、発症に先立ち2人共竹の子採りに藪に入っており、しかも同じ山である事が判った。直ちに皮疹を写真に撮り、オープンシステムの阿南医師会病院で内科医、皮膚科医と症例検討を行った。発疹、高熱を呈するあらゆる疾患が検討され膨大な鑑別診断が行われた。その中に恙虫病を想定したWeil-Felix反応（WF反応）があった。結果は、恙虫病で陽性に出るOXKが陰性で、回復期血清であった症例1のOX2が640倍以上とされ、むしろ紅斑熱群のリケッチア症を示唆するものであった（表1）。さらに、毎週測定した同反応値は、

馬原文彦：日本紅斑熱
大原年報 30:83-91, 1987

一時的な誤反応とは到底思われなものであった（WF反応の項参照）。臨床的にも第2症例で投与したテトラサイクリンが著効を呈し、皮疹の性状、熱型、刺し口、臨床検査成績など、これら2症例がOX2陽性感染症（紅斑熱群のリケッチア症）である事はほぼ間違いのないものと考えられた²⁾。

そこで、徳島大学医学部ウイルス学教室内田孝宏教授に血清学的な確定診断を依頼し、同教授のご紹介で秋田大学医学部微生物学教室須藤恒久教授のもとへ血清を送り恙虫病でないことが確認された。さらに、国立予防衛生研究所ウイルス・リケッチア部、大谷 明部長、坪井義昌氏により、紅斑熱群リケッチアの群特異抗原を米国より取り寄せて頂き、補体結合反応（CF反応）で血清学的に確定されたものである。



日本紅斑熱

馬原文彦：日本紅斑熱
大原年報 30:83-91, 1987

表1 各種リケッチア症におけるWeil-Felix反応

疾患	OX19	OX2	OXK
発疹チフス	++++	+	-
発疹熱	++++	+	-
恙虫病	-	-	+++
紅斑熱群*	++++	+	-
**	+	<u>++++</u>	-
Q熱	-	-	-

*ロッキー山紅斑熱

**その他のマダニ媒介性紅斑熱



図5 症例9, 初診時

手掌部の紅斑は特徴的であるが、数日のうちに消退するので初期の重要な所見と思われる。

表5 初期3症例におけるWeil-Felix反応および血清Igの経時的变化

CASE	On Admission	Weeks after Admission						
		1Wk	2Wk	3Wk	4Wk	6Wk	8Wk	
1	OXK			<10	<10	<10	<10	<10
	OX19			<10	<10	<10	<10	<10
	OX2			640	640	640	640	160
	IgG			1,830*	1,900	2,010		1,376
	IgM			1,240	480	460		216
2	OXK	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
	OX19	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
	OX2	<10	<10	40	40	40	20	<10
	IgG	880		1,350	1,370	1,370	1,107	1,180
	IgM	218		516	443	385	194	216
3	OXK	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
	OX19	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
	OX2	<10	160	640	640	640	640	320
	IgG	1,650	1,650	1,940	2,180	1,940	2,060	2,140
	IgM	116	124	385	356	340	264	228

* : mg/dl

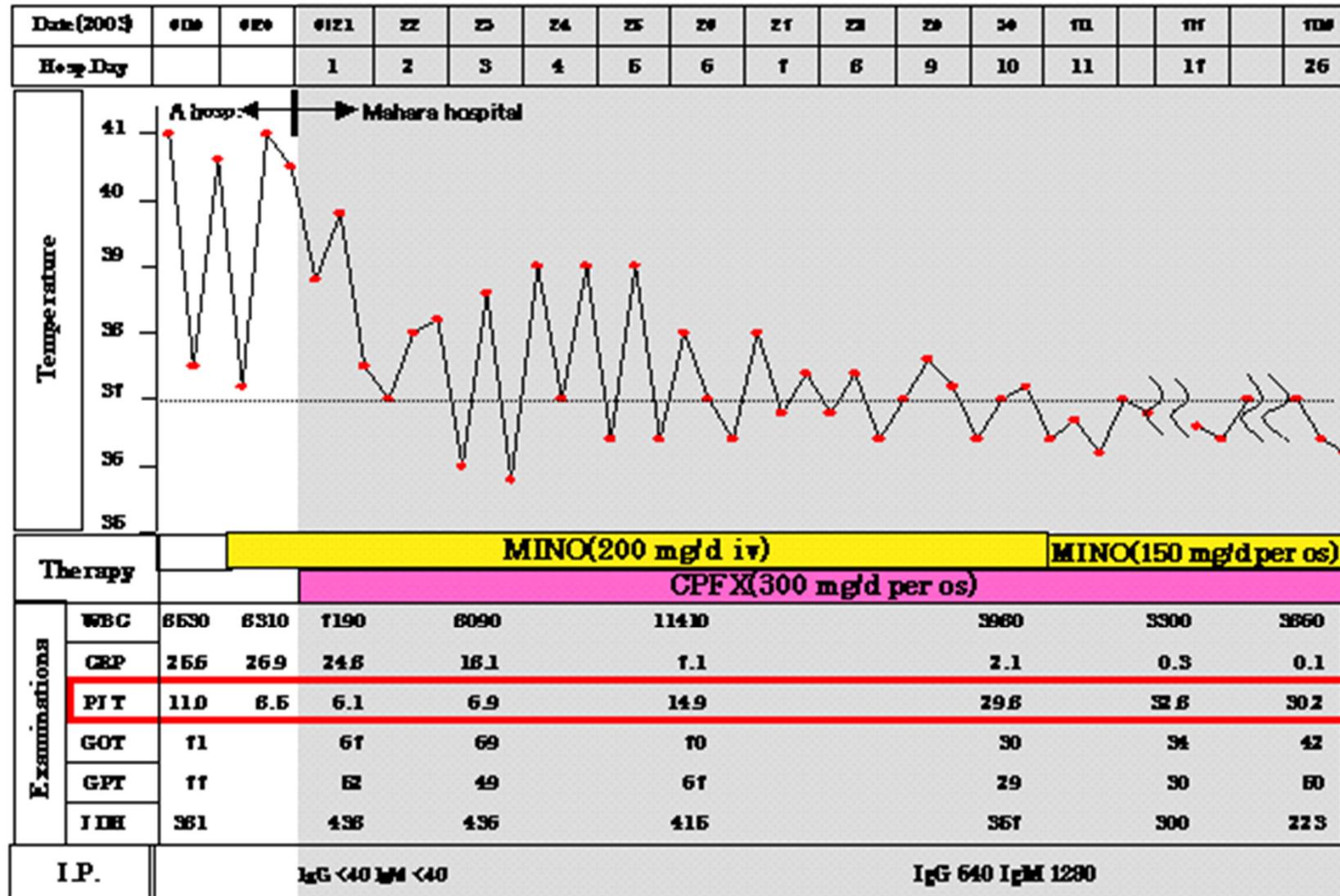
日本紅斑熱の症状

1. 春から秋にかけて、野山に生息しているマダニに刺されて感染する病気
2. 2～8日後に以下のような症状
 - 高熱（39～40度以上）
 - 紅斑
 - 刺し口



Combination treatment for J.S.F.

日本紅斑熱



(Mahara Hosp., Tokushima, Japan)

日本紅斑熱では日一日と急激な病状の悪化を来す。従来、併用療法はMINOの作用にオンする形でニューキノロンが有効と考えられていた。しかし、本症例では入院時から極めて重症であったので直ちに併用療法を行った。

リケッチアは何処で増殖しているか 日本紅斑熱

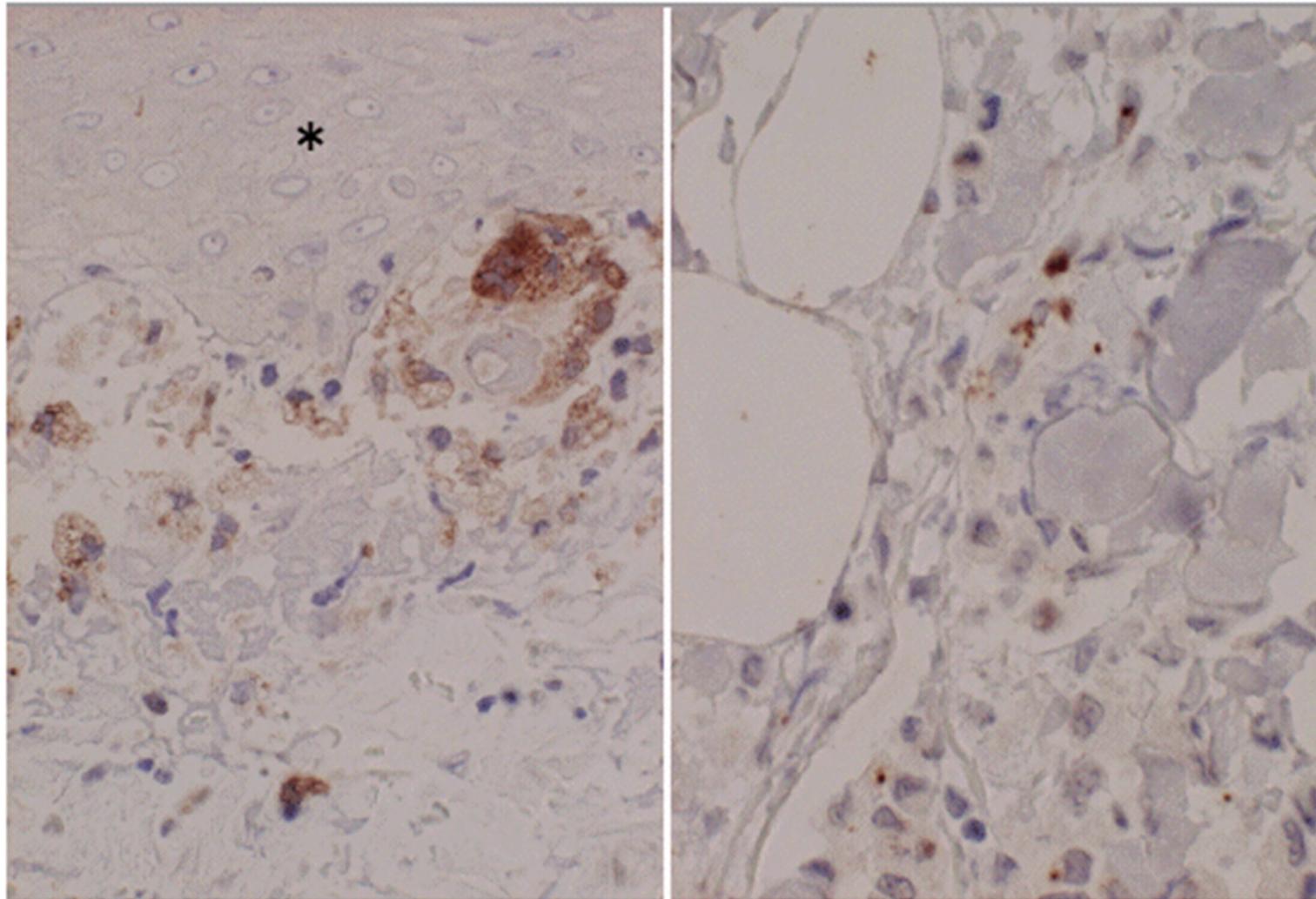


図2. 日本紅斑熱皮膚生検に対する酵素抗体法染色 (左: 刺し口、X1 抗体、右: 皮疹部、S3 抗体、アミノ酸ポリマー法)。刺し口では壊死巣周囲のマクロファージ、皮疹部では血管内皮細胞に一致して、細胞質内に顆粒状陽性所見が確認される。星印は表皮を示す。

重症な疥癬症

多くの人への
感染源となった



疥癬の成虫
短い脚は4対ある



図1 初診時臨床像

重症な疥癬症

多くの人への
感染源となった



疥癬症の初発症状

この段階でみつけたら、あなたは名医

ヒョウヒダニ アレルギー

ハウスダストアレルゲンの主因はヤケヒョウダニ・コナヒョウダニの2種。とくにその糞のアレルゲン活性が高い。気管支喘息, アトピー性皮膚炎, アレルギー性鼻炎の原因となりやすい。

(治療・対策) 効果的にIgGを増加させるための減感作療法が研究されている。

(課題) ヒョウヒダニの増加を食い止めるにはどうしたらよいか？

ヒトの好む温度, 湿度が, ヒョウヒダニの成育至適条件にピッタリ一致する。かつては冬期は増殖できなかったのだが, 住宅の保温性の向上, 家具やじゅうたんの増加などにより年間を通じて増殖できるようになった。ヒトの頭髪から落ちるフケ, 食物のカスなどを食べる。吸血はしない。

ヒョウヒダニは卵から成虫になるまで10~30日、寿命は雄で約30~40日、メスで約90~100日。体長は200ミクロンくらい。人の目には見えない。

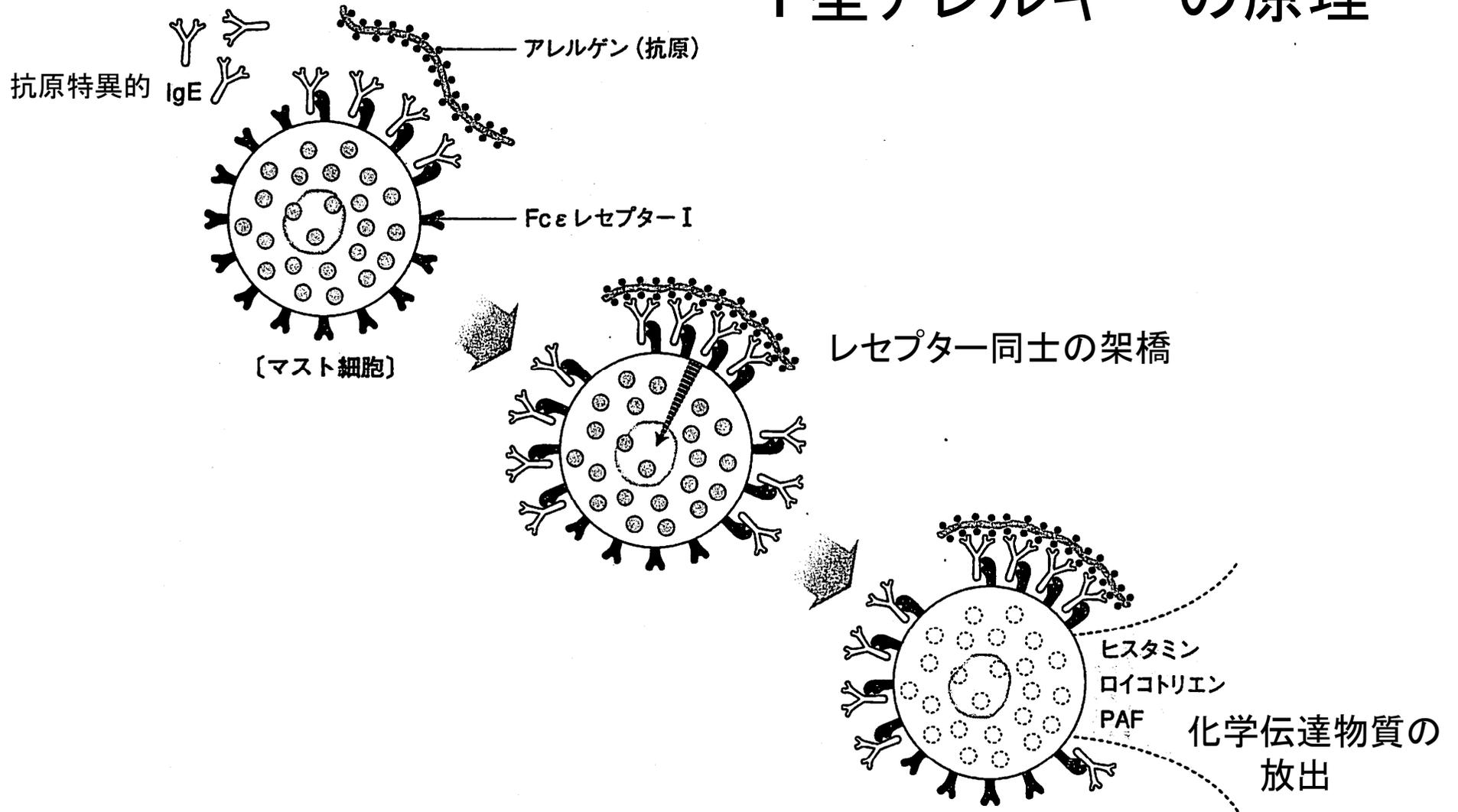
人類は古来、寄生虫感染防御にI型アレルギーを利用してきた。

寄生虫感染は減少したが、その仕組みは残った。そのため身近にある蛋白について、これに対するIgE抗体をつくる傾向にある。

身近にある蛋白とは何か？ どんな特徴があるか？

→ タマゴ, 牛乳, 大豆, 家のホコリ, カビ
ダニの糞, 花粉, 蚊の唾液, ハチの毒液
金属, ゴム(ラテックス)

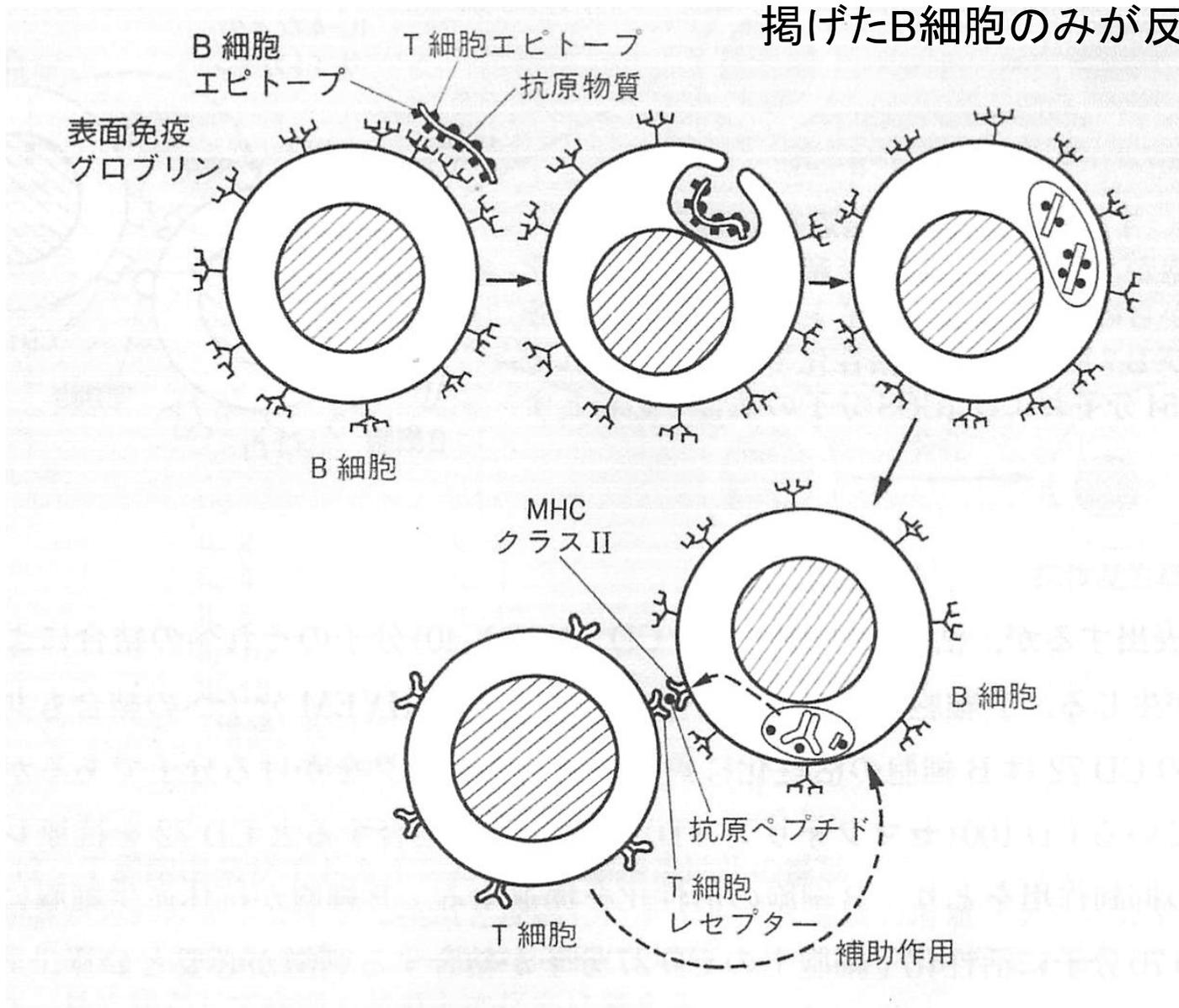
I型アレルギーの原理



IgEはマスト細胞上のFcεレセプター I に結合する (左)。それと抗原とが反応するとIgEを結合しているレセプター同士が架橋される (中)。その刺激でマスト細胞からヒスタミン、ロイコトリエンなどが放出され (右)、組織反応が起きる。

特異的抗体の産生

抗原物質に反応できる抗体を掲げたB細胞のみが反応できる



B細胞自身の抗原提示作用により抗原特異的抗体が産生される

ヒョウヒダニ *Dermatophagoides* とは



学名の直訳「表皮を食べる」ダニ

ヒョウヒダニ *Dermatophagoides* 生活史

この種類は卵→幼虫(6脚)→前若虫(8脚)→後若虫(8脚)→成虫(雌雄)と変態し、卵から成虫になるまでに要する期間は、通常は30~40日、高温時に、早いものでは15~20日といわれている。雌が一生涯に産む卵の数は100個前後と言われる。寿命は2~3ヶ月。



診断方法

アレルゲンの特定をする **第一は問診**

アレルギーの抗原(アレルゲン)を特定する方法(**第二に検査**)

- ・原因アレルゲン検出法(RAST法)

Radio Allergo Sorbent Test

- ・今日では Enzyme-linked Immuno Sorbent Assay (ELISA法)
が広く用いられている

- ・皮膚反応テスト

スクラッチテスト

皮内テスト

これらの方法でアレルゲンを特定し、予防対策をする。

原因アレルゲンの検出法 (RAST) Radio Allergo Sorbent Test

血液検査をし、アレルゲンに特異的なIgEを検出する方法

スコア	PRU/ml	判定
0	0.34以下	陰性
1	0.35－0.69	擬陽性
2	0.70－3.49	陽性
3	3.50－17.49	陽性
4	17.50以上	陽性

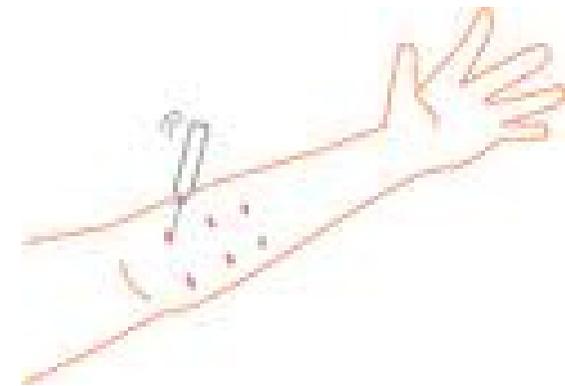
皮膚反応テスト

スクラッチテスト

抗原(アレルゲン)をつけた針先で腕の内側に引っかき傷を数箇所につけた後、かゆみや赤い斑点があるか、浮腫・腫れなどの状態はどうかなどで抗原(アレルゲン)を特定する。

皮内テスト

腕の内側に抗原(アレルゲン)液を注射したのち、発生する赤い腫れの直径を測り反応を調べる。即時型は15分程度、遅延型は数日で反応が現れる。



症例提示

症例：36歳女性

既往歴：花粉症、小児期に気管支喘息

現病歴：2007年11月14日。昼食に自宅で調理したお好み焼きを摂取した際、口腔内にピリツとした刺激感を感じた。その30分後よりくしゃみ、鼻閉感、腹痛を生じた。さらに3回の嘔吐、腹部から全身に広がる紅色皮疹を認めたため、救急車で近隣の病院を受診した。

初診時身体所見：バイタルサインに問題はなかった。嘔気、腹痛と全身に融合する膨疹を認めた。

経過：ステロイドを含む対症療法により症状は軽快した。



初診時の顔貌

アレルゲンは何か？

表1 血液検査所見

IgE 168 IU/ml

IgE RAST

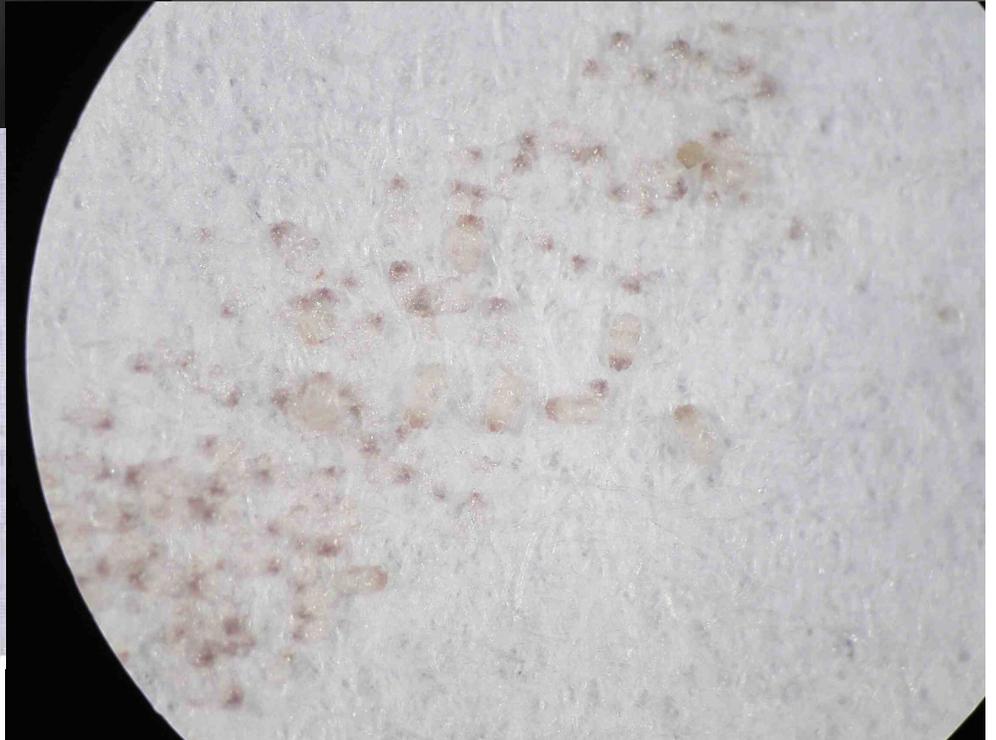
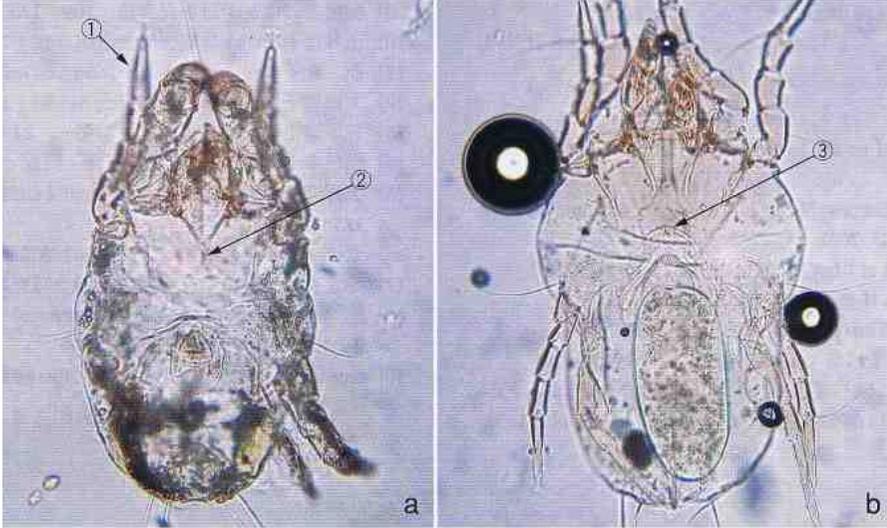
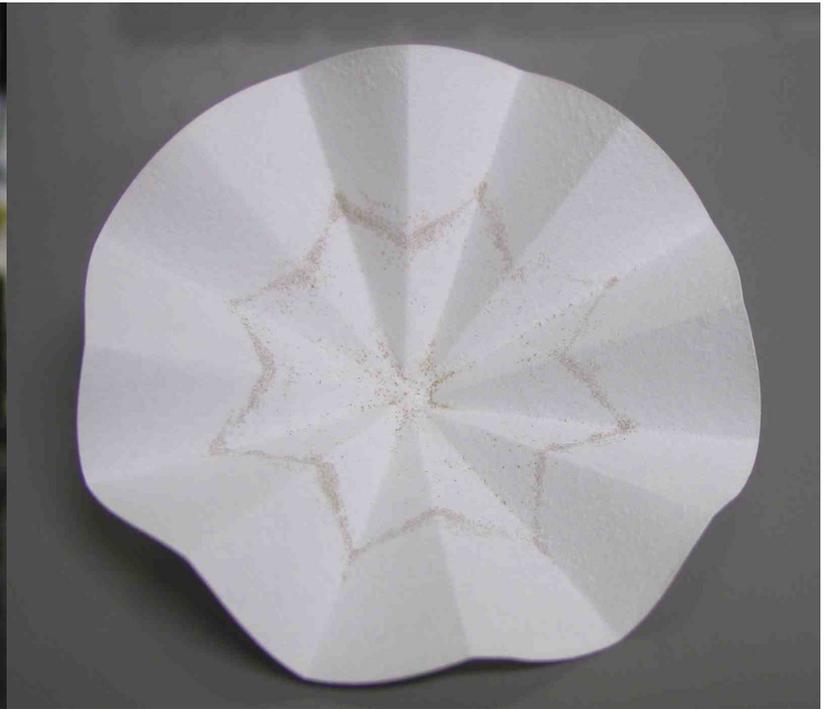
ハウスダスト	2+	小麦	0
ヤケヒョウヒダニ	2+	卵	0
コナヒョウヒダニ	2+	豚肉	0
スギ	4+	ソバ	0

次にプリック・テストを実施した

小麦、卵、豚肉、ソバ とともに陰性

ところが 料理に使ったお好み焼きの粉を水に溶かして
プリック・テストを実施したところ 陽性反応が出た。

そこでそのお好み焼きの粉を飽和食塩水に溶かしてみると、浮遊してきたのは...



ダニが増殖していた



お好み焼きの粉から検出されたコナヒョウヒダニ

予防法 (1) 温度 (2) 湿度 (3) 餌 のいずれかを絶つ

ダニ・カビ類が原因となるアレルギーの予防として、これらを繁殖させないような環境作りが大切.

① ほこり、ハウスダストの溜まりやすいソファ、クッション、ぬいぐるみなどは使用しない.

② 畳、カーペット、布団は定期的に天日干しにする.

③ 室内の清掃を徹底する.

④ 除湿機を使い、室内の湿度を高くさせない.

⑤ 空気清浄機を利用し、ほこり、ハウスダスト、ダニ、カビ類を排除する.



オオスズメバチ

オオスズメバチ



コガタスズメバチ
RA

コガタスズメバチ

ハチアレルギー(症例)

ミツバチに刺され女性死亡 庭で全身100カ所以上

29日午後2時10分ごろ、愛媛県朝倉村朝倉北、農業渡辺桂さん(58)方の庭で、母フデヨさん(85)が多数のミツバチに群がられて倒れているのを家族が見つけた。病院に運ばれたが、間もなく死亡した。

今治署の調べでは、全身を100カ所以上刺されていた。死因はハチの毒による中毒性ショック死。

渡辺さん方は、はちみつを採取するため、ミツバチを約7万5000匹飼育している。庭や畑には1箱当たり4000-5000匹入った巣箱が15箱あり、巣箱へのハチの出入りは自由にしていた。

フデヨさんが倒れていたのは巣箱から約50センチのところ、草むしりをしていて巣箱に近づきすぎたとみられる。

フデヨさんは普段ハチの飼育にかかわっておらず、ハチよけ用のネットもかぶっていなかったという。(共同通信)

2003年6月29日 新聞記事

ハチアレルギー(1)

昆虫に刺されることによりアレルギー症状が出る場合は少なくない。もっとも激的な反応は、ハチに刺されたときに起きるアナフィラキシー(重症なアレルギー反応)である。血圧が下がったり呼吸困難になったりする、このアナフィラキシーは、すぐに救急処置をしないと生命に危険が及ぶ場合がある。

厚生労働省の統計によると、スズメバチやアシナガバチに刺され、毎年20~30人が死亡している。特に夏は要注意。

ハチ毒に対するアレルギーの危険性は、自身の抗ハチ毒IgE抗体を測定しておくことで、予測することができる。しばしばハチに刺されてきた人は検査しておくことを勧める。

抗ハチ毒IgE抗体が高い人には、ハチの出そうな所に行かないよう指導する。もっともこれは無理な話である。緊急時注射用キットを紹介して、外出のとき携帯させる。

→ エピペン



ハチアレルギー(2)

<エピペンとは>

メルクが製造しているペン型注射器。注射器の中に「エピネフリン」が入っている。アナフィラキシー・ショックを起こした緊急時に、太ももに押し付けると自動的に1.5cmの針が出てエピネフリンが注射される。2003年8月、ハチ刺されによるアナフィラキシーに対して認可された。1本1~2万円、使いきり。処方できるのは製造元メルクが主催する講習会を受講した医師に限られる。



ハチアレルギー(エピペン)

【自己注射薬「エピペン」】保険適用に-アナフィラキシーに対応



2011年9月8日報道

中央社会保険医療協議会は7日、マイラン製薬のアドレナリン自己注射薬「エピペン」の保険適用を決めた。効能・効果はアナフィラキシー反応に対する補助治療で、薬価は0.15mg規格が8112円、0.3mg規格が1万0950円。

2003年に蜂毒の適応で薬事承認されたが、林業関係者が携帯するなど使用が限られ、保険診療になじまないため全額自己負担となっていたが、その後、食物アレルギーの適応を取得し、患者や学会から保険適用の要望が出ていた。薬価は原価計算方式で算定した。22日に報告品目として収載する予定。

ハチアレルギー(3)

ハチ毒に対する減感作療法

アレルギーの特定: アシナガバチ, スズメバチ, ミツバチそれぞれの毒液を皮内注射してどの毒液に対する反応が強いのかを調べる。

陽性反応を呈したハチ毒の抗原エキスの皮下注射を, 皮内反応陽性閾値の10分の1の低濃度, 微量より開始し, 漸次, 濃度・注射量を増加し, 最終的には100 μ gにまで増加させる。その後は1~3カ月毎に1回, 100 μ gを維持量として注射し続ける。

注射の間隔を短くし, 頻度を増やすことで急速に抗ハチ毒IgGを増加させようという工夫が研究されている(急速減感作療法)。