

センター概要



当アレルギーセンターは、呼吸器・アレルギー内科、小児科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚科、眼科が各診療科の壁を乗り越え力を合わせ、よりよい治療を皆様に提供いたします。

相談窓口

●近畿大学病院 アレルギーセンター相談窓口 Tel.072-366-0221

メールアドレス arerugi-senta@med.kindai.ac.jp

対象疾患(カッコ内は主な担当科)

- 気管支喘息および類縁疾患(呼吸器・アレルギー内科)
- アトピー性皮膚炎などのアレルギー性皮膚疾患(皮膚科)
- 食物アレルギー、薬剤アレルギーなどの原因精査と専門治療(皮膚科、小児科・思春期科)
- アレルギー性結膜炎、春季カタルなどのアレルギー性眼疾患(眼科)
- アレルギー性鼻炎(通年性、季節性)、好酸球性副鼻腔炎、好酸球性中耳炎(耳鼻咽喉・頭頸部外科)

アレルギー複合疾患を有する症例、および難治性アレルギー性疾患についてはアレルギーセンターで合同症例検討を行い、精査、加療を行います。

検査

- 気管支喘息
各種アレルギー検査、呼吸機能検査、精密肺機能検査、気道過敏性テスト、呼気NOの測定(気道のアレルギー性の炎症の評価)、呼吸抵抗測定:IOS(Impulse Oscillometry System)、運動誘発検査、高分解能CT検査(喘息に類似した病気との鑑別に有用)、FACSスキャン(リンパ球の種類を詳しく調べる検査)、ACTH負荷副腎皮質予備能検査
- 食物アレルギー
食物負荷試験、皮膚テスト
- アトピー性皮膚炎
各種皮膚テスト(皮内テスト、プリックテスト、光テスト、パッチテスト、誘発テスト)、皮膚生検
- アレルギー性鼻炎、好酸球性副鼻腔炎
鼻汁中好酸球測定、血清中抗原特異的IgE濃度測定、鼻茸組織内好酸球数測定、副鼻腔CT
- アレルギー性結膜炎
細隙灯顕微鏡検査

診察日程と紹介方法

近畿大学病院アレルギーセンターへの紹介

1. 対象疾患の専門分野が明らかな場合

●当該診療科へ紹介診療

対応日【月～金】

お気軽にご相談ください



2. 対象疾患の紹介先が不明な場合

●近畿大学病院 地域連携

Tel.072-366-0221 「アレルギーセンター受診希望」

●近畿大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

東田 有智【火】 佐野 博幸【月・水】

アレルギーセンター メンバー医師紹介

センター長 東田 有智(呼吸器・アレルギー内科)
副センター長 佐野 博幸(呼吸器・アレルギー内科)

榎本 明史(歯科口腔外科)
加藤麻衣子(皮膚科)
竹村 豊(小児科・思春期科)
大山 寛毅(耳鼻咽喉・頭頸部外科)
歌村 翔子(眼科)

2022年9月1日現在

病気の理解を深め、治療効果を高めるための充実した患者教育プログラム

アレルギー疾患の知識を深めるための市民公開講座(年1回 2021年度実績)

研究・教育・啓発その他

- アレルギー疾患の予防・予知治療に関する調査・研究
- アレルギー性疾患の病態解析と臨床研究
- アトピー性疾患・アレルギー性疾患の専門医療スタッフの教育、育成(医療従事者向け講習会年1回 2021年度実績)

アレルギー疾患ポータルサイト(外部リンク)

<https://www.jsa-pr.jp/index.html>(日本アレルギー学会)
<https://allergyportal.jp/>(アレルギーポータル)

近畿大学病院
KINDAI UNIVERSITY HOSPITAL

<https://www.med.kindai.ac.jp/>

facebookでも情報配信中!
@kindai.medicine



近畿大学病院
KINDAI UNIVERSITY HOSPITAL

アレルギーセンター だより

CONTENTS

代表的アレルギー疾患のご紹介

- 気管支喘息
- 歯科金属アレルギー
- 食物アレルギーとアナフィラキシー
- アトピー性皮膚炎
- アレルギー性鼻炎
- アレルギー性結膜炎

はじめに

現在、国民の約2人に1人は気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーなどのアレルギーに罹患しています。また、アレルギー疾患は一度発症すると、複数の臓器にアレルギー疾患を合併しうることや、新たなアレルギー疾患に罹患することが特徴であることから、内科、小児科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、皮膚科、眼科など多岐にわたる診療科が専門的な知識と技能を提供するだけでなく、包括的な治療を患者および地域や社会に提供する必要が求められています。

これら拡大するアレルギー疾患の問題に対応すべく、「アレルギー疾患対策基本法(平成26年6月成立:平成27年12月施行)」が発効されました。このように定められた施策に対応するために、**近畿大学病院では平成29年にアレルギーセンターを設立し、呼吸器・**

アレルギー内科、小児科・思春期科、皮膚科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科の各専門医による臓器特異的アレルギー疾患、および多臓器に及ぶ複合的アレルギー疾患の診療と治療に対応し、アレルギー疾患の基幹病院として活動しています。また、**当センターは平成30年6月1日に大阪府アレルギー疾患医療拠点病院に指定されました。**

近畿大学病院アレルギーセンターとしての活動の目的は、来院される患者様を診療することだけでなく、南大阪地域での府民の皆様のアレルギー疾患に対する知識の向上や医療従事者のアレルギー診療の技能向上も含まれています。毎年、市民公開講座や医療従事者向け講習会を数回開催させていただいています。この広報誌を通じて皆様方のアレルギー疾患に対する知識を深めていただき、より良い生活が送れることを祈念しております。

近畿大学病院
アレルギーセンター

https://www.med.kindai.ac.jp/allergy_center/





気管支喘息

呼吸器・アレルギー内科担当医師
佐野 博幸

◆ 喘息とは

気管支喘息は、空気の通り道である気道が狭くなることによって、“ゼーゼー”、“ヒューヒュー”と鳴ったり、息が苦しくなったり、咳を繰り返す疾患です。これは、気道に慢性的な炎症が存在するために、気道の反応性の亢進（ちょっとした刺激で気道の反応が起こる）と可逆性の気道閉塞のためにこのような症状が起こります。これらの症状は夜間から早朝に起こりやすく、軽い症状のものから、ひどくなると死ぬほど苦しい症状のものまであります。症状が軽くても何度も繰り返していると重症化して気道の状態が完全には元に戻らなくなるので注意が必要です。喘息の気道の炎症はアレルギーによるものが基本であり、小児喘息のほとんどの人でみられますが、成人ではアレルギー以外にも感染や喫煙による気道の上皮の障害などが原因となって発症する人が増えてきます。

◆ 喘息と遺伝

アレルギーによる気道炎症が基本となっている喘息は、ある程度の確率で遺伝すると言われてます。両親ともにアレルギー性の喘息があると、50～80%の子どもに喘息が遺伝し、お父さんかお母さんのどちらかに喘息がある場合は30%、両親ともなければ10%程度であるといわれています。ただし、喘息の素因が子供に伝わったとしてもすべての人が発症する（喘息の症状が出る）わけではありません。この遺伝的素因と住環境、大気汚染、ストレス、食生活などの環境要因の両方が重なることで発症すると言われています。

◆ 喘息は治るかとの疑問

小児喘息は思春期になると治るとよくいわれています。事実、60%程度の人には思春期までにほぼ無症状になりますが、一度治ったと思った子供の約半数は成人になって再発します。これに対して、成人になって喘息を発症した

成人喘息では、その90%が慢性的に経過して治療することはありません。したがって、喘息は、一生つき合っていく必要のある「慢性の病気」であることを自覚して、治療を継続することが大切です。

◆ 喘息の治療

喘息は気道の炎症があるために気道反応が亢進して、気道が閉塞する病気です。この炎症を最も効率的に抑えるのが「吸入ステロイド薬」であり、喘息治療の中心となります。また、ロイコトリエン受容体拮抗薬もアレルギー性の炎症を抑制することに有効です。そして、気道が狭くなっていれば長時間作用性の気管支拡張薬の吸入薬を併用しますが、吸入ステロイド薬と長時間作用性気管支拡張薬の配合薬を吸入することが一般的です。これらの薬を使っても症状が治まらない重症の喘息では、近年、アレルギーの抗体であるIgEや炎症を起こすIL-4やIL-5といった物質を抑制する生物学的製剤が使用されます。また、これらに効果のない患者さんでは、気管支鏡という内視鏡を気道に挿入して、気道に熱を伝えることで気道が閉塞しにくいようにする「気管支熱形成術」という治療法もあり、当院で行われています。

◆ 当院での喘息の検査

当院では、喘息の確定診断、長期管理のためにスパイロメトリー、気道可逆性検査、気道過敏性試験、強制オシレーション法といった呼吸生理検査と、気道炎症の程度を測定する呼気一酸化窒素濃度、喀痰好酸球数などを測定しています。また、アレルギー検索として血清IgE測定や皮膚テスト、また、肺の形態検査として高分解能CT検査などを行っています。

以上、当院では喘息に関するあらゆる検査、治療が可能ですので、喘息でお困りの際は受診いただきますようお願いしています。



歯科金属アレルギー

歯科口腔外科担当医師
榎本 明史

◆ 歯科金属アレルギーとは

金属アレルギーと聞くと、ネックレスやピアスなどで皮膚にかぶれが出るという症状を想像されることが多いかと思いますが、口腔内の歯科治療で使われている金属が原因となって、顔や全身にアレルギー症状を発症することもしばしば見られ、これを歯科金属アレルギーといいます。歯科金属アレルギーの症状は、口腔粘膜炎や舌炎、口唇炎など口腔内の症状だけでなく、手や足、全身にも炎症が生じることもあり、「なかなか治らない全身の蕁麻疹が歯科金属アレルギーとわかり、その金属を除去したら症状が治った。」というケースもあります。

◆ 歯科金属アレルギーの原因

口腔内の歯科金属は常に唾液にさらされ、これがイオンとなり溶け出し、抗原となってIV型アレルギーの形で、反応が出現するとされています。

現在の歯科治療で使用されている金属は、金銀パラジウム合金が主流であり、その主成分としては、金、銀、パラジウム、銅等となっています。様々な調査においてもやはり、金とパラジウムによるアレルギー反応が多いことが報告されています。また、ニッケル、クロムもアレルギー陽性率の高い金属元素とされており、これは取り外しの義歯や歯科矯正用の装置に含まれていることが多いです。

◆ 検査・診断

口腔内にどのような金属が使用されているかを口腔内チェックやレントゲンなどにて検査します。また、

歯科金属アレルギー自体の検査には、金属アレルギーのパッチテストを行うことが一般的です。試薬のついたパッチシールを体に貼り、皮膚の変化をチェックし、所見をもとに、アレルギーがあるかどうかの判断をします。この検査は、当院では皮膚科に依頼し実施しています。

◆ 治療

歯科金属アレルギー反応の原因となっている金属が特定できれば、まずは口腔内から原因物質を取り除くことから始めます。治療では、仮の歯などで、口腔内や全身に出ていた症状が改善するかを観察していきます。治療するまでに数カ月以上と、とても時間がかかることも少なくないことから、定期的な経過観察が必要となります。症状の改善が確認できれば、アレルギーを示さない安全な材料（レジン・チタン・セラミックス・ジルコニア等）を慎重に選んだ上で修復します。場合によっては、自費治療となることもあります。

◆ 予後

治療後も症状の変化を経過観察する必要があります。金属のアレルゲン除去完了後も長期間にわたり症状の変化を観察し、再発防止のために新たに歯科治療を実施する場合は注意するようにします。また、歯科金属のみならず歯周炎などの慢性炎症も全身のアレルギーの原因となることもよく知られており、口腔内全体を総合的に診察していくことが必要です。

参考URL <https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/index.html>



参考URL <https://www.jda.or.jp/park/relation/metalallergy.html>





食物アレルギーとアナフィラキシー

小児科・思春期科担当医師
竹村 豊

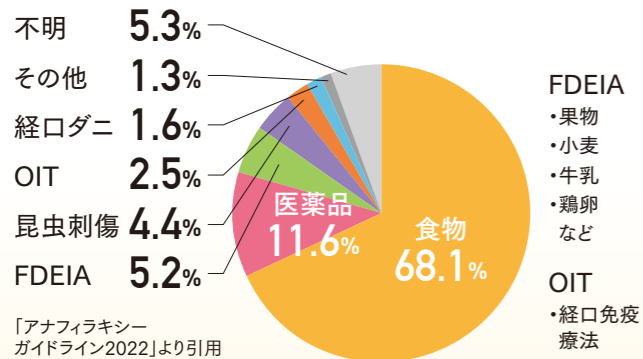
◆ 食物アレルギーと誘発症状

食物アレルギーとは、原因食品(アレルゲン)を摂取した後、身体に不都合な症状がでる病気です。不都合な症状とは、皮膚の赤みやじんましん、咳や鼻水、はき気や腹痛など様々な症状が起こり得ます。これらの症状の内、いくつかは同時に素早く進行して、生命に危機を与え得る状態になることをアナフィラキシーと言います。

◆ アナフィラキシーの全体像

2000年頃からアナフィラキシー患者さんが増えていくことが世界的、特に先進国で報告されています。アナフィラキシーの原因は、食物アレルギーだけではなく、薬剤やハチが原因となることもあります。アナフィラキシー症状の重篤度(心停止までの時間)の高さでは、ハチ刺傷が最も多く、医薬品、最後に食物です。また、ハチによるアナフィラキシーは減少傾向である一方、薬剤によるアナフィラキシーは増加傾向にあります。薬剤の種類としては造影剤、抗菌薬、筋弛緩薬などが挙げられます。年齢別では、こどもでは食物アレルギーが多く、成人では薬剤が多いです。

◎アナフィラキシーの誘因



◆ アナフィラキシーの対応

アナフィラキシーの治療で最も重要な薬剤はアドレナリンです。これは、筋肉に直接注射して投与する薬剤で、注射してから数分で効果を発揮し、全てのアレルギー症状の緩和に役立ちます。一般にアレルギーの時に使われる抗ヒスタミン薬は、アナフィラキシーへの効果は極めて限定的であり、生命の危機に瀕した状態を改善させることができる唯一の薬剤がアドレナリンです。アナフィラキシー歴をもつ体重15kg以上の患者様には、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)が処方されます。自宅等の医療機関でない場所でアナフィラキシーが生じた際に、これを適切に使用することで、病院で行うのと同じ治療が行えます。ただし、この薬剤の効果は15分程度と短いため、効果が切れた後に症状が再燃することが時々ありますので、これをご自宅等で使用した場合は、医療機関を救急受診してください。

近畿大学病院では、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方できます。あわせて、使用するタイミングや使用法を医師または専門の看護師(CAI、PAE)が説明いたします。ご自宅にお持ち帰りいただける資料や、スマホに入れて使用できるアプリのご紹介などもいたしますので、必要な方は当アレルギーセンターへお問い合わせください。



アトピー性皮膚炎

皮膚科担当医師
加藤 麻衣子

◆ アトピー性皮膚炎とは？

アトピー性皮膚炎は、増悪と軽快を繰り返すかゆみのある湿疹を主病変とする疾患です。患者さんは他のアレルギー疾患にもかかることがあります。

日本人の罹患率は、小児期が13~10%、20歳代が10.2%、30歳代が8.3%、40歳代が4.1%、50+60歳代が2.5%です。近畿大学は東京大学などと共同研究として報告しました。

乳児期のアトピー性皮膚炎患者さんは、顔面、頭部にかゆみをともなう湿疹反応が生じやすくなります。幼児期や学童期になると、頸部、肘窩、膝窩などにかゆみをともなう湿疹反応が生じてきます。思春期や成人期では、顔面、頸部、胸部、背部など上半身に病変部が生じやすくなります。いずれの時期でも、病変部が全身に拡大して重症化することがあります。

近畿大学病院では患者さんごとの臨床症状や生活習慣を確認し、患者さんの希望を尊重して診療しています。

初診時、皮膚の症状やかゆみにともなう精神的ストレスの評価や、血液検査などを実施します。皮膚症状やストレスの度合い、症状の経過などから重症度を判断します。接触皮膚炎や悪性リンパ腫、疥癬などアトピー性皮膚炎に似た皮膚疾患があります。パッチテストや皮膚生検、検鏡などいくつかの検査を追加し、正しい診断を心がけています。

◆ 治療

診療は患者さんごとの悪化因子の検索と対策を基本としています。また、スキンケア、アレルギー反応

やかゆみの制御を行います。炎症部位のアレルギー反応を抑える目的でステロイド外用剤や免疫抑制作用のある外用剤を用います。皮膚の乾燥を防ぐ目的で全身にワセリンなどの保湿剤をさらに外用します。抗ヒスタミン剤内服はアレルギー反応とかゆみを抑制します。

重症患者さんには教育プログラムにもとづく入院診療を実施し、生活習慣の改善とスキンケアの方法を指導しています。入院療法は悪化因子に対し、強力な対策をたてることができます。医師の指導のもとで適切なスキンケアを実践していただきます。多くの患者さんはアトピー性皮膚炎が良くなることを実感してもらえます。

また重症患者さんには注射薬や内服薬、紫外線による治療も適応となることがあります。特に一定期間外用剤治療で効果が乏しい場合は、生物学的製剤という注射薬やJAK阻害薬という内服薬をご紹介しております。是非ご相談ください。

近畿大学病院アレルギーセンターでは、喘息などさまざまなアレルギー疾患を併発している患者さんに、それぞれの分野に精通した医師が連携して統合的に診療しています。また、地域の先生とも連携して診療しています。受診を希望される患者さんは地域の先生からアレルギーセンターへご紹介いただくようお願い致します。症状が落ち着き、患者さんが希望されましたら、地域の先生に紹介させていただいています。

気になることがございましたら、近畿大学病院アレルギーセンターまでお問合せください。

参考URL <https://allergyportal.jp/knowledge/>



参考URL <https://allergyportal.jp/knowledge/atopic-dermatitis/>



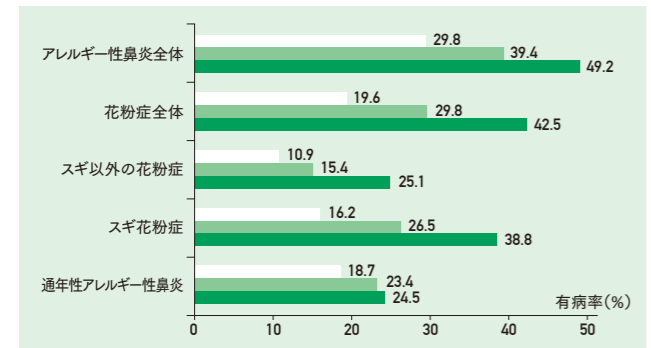


アレルギー性 鼻炎

耳鼻咽喉・頭頸部外科担当医師
大山 寛毅

アレルギー性鼻炎は、くしゃみ・水様性鼻汁・鼻閉を主な症状とするアレルギー疾患です。季節性アレルギー性鼻炎（スギやヒノキなど、飛散期のみ）に症状が出る）と通年性アレルギー性鼻炎（ハウスダストやダニなど1年中抗原のあるもの）に分けられます。

1998年・2008年・2019年 有病率



松原 篤ほか:鼻アレルギーの全国疫学調査2019(1998年・2008年との比較):速報 - 耳鼻咽喉科医およびその家族を対象として -、日耳鼻 2020;123:485-490, より

検査は鼻鏡検査・鼻汁中好酸球検査・血液検査・誘発テストなどがありますが、**主に行われるのは鼻鏡検査・血液検査です。**鼻鏡検査では実際に鼻粘膜の色調や腫脹の程度により、評価します。血液検査ではどのような抗原でアレルギー反応が起こっているかを調べることが可能です。

治療は①抗原回避・除去、②薬物療法、③手術療法、④免疫療法などがあります。

◆ 抗原回避・除去

スギやヒノキなどに対してはマスク・眼鏡などで抗原からの暴露を避けることが重要になります。ダニやハウスダストに対してはこまめな室内の清掃や除湿を行うことが肝要となります。

◆ 薬物療法

薬物療法は症状に応じて、様々な内服薬や点鼻薬を併用して治療を行います。眠気などの副作用が強く出る薬剤もあり、運転などに制約が出てくる場合もありますが、そのような副作用を軽減させた薬剤もあります。

◆ 手術療法

鼻中隔湾曲症や肥厚性鼻炎などの鼻腔形態異常が強く、鼻閉症状がある場合には、鼻中隔矯正術や下鼻甲介手術を行います。鼻汁分泌を支配している後鼻神経を切断する手術も適応となる場合があります。

◆ 免疫療法

抗原が判明している場合にその抗原を少しずつ投与することで症状の軽快を図り、アレルギーを抑える治療です。これまでは主に皮下注射で行っていましたが、最近では特にスギとダニでは舌下投与で治療を行うことができます。

また、重症のアレルギー性鼻炎の人にはIgE抗体に対する治療なども最近適応となりました。2週または4週毎に注射を行います。



アレルギー性 結膜炎

眼科担当医師
歌村 翔子

◆ 症状

アレルギー性結膜炎とはI型アレルギー反応によって引き起こされる、結膜の増殖性変化を伴わない疾患と定義されています。結膜への抗原侵入により肥満細胞からの化学伝達物質(ヒスタミン、セロトニン、ロイコトリエンなど)が遊離することによって、毛細血管拡張、血管透過性亢進などを引き起こし、結膜炎症状が出現します。**発現時期から季節性アレルギー性結膜炎と通年性アレルギー性結膜炎に分類され、季節性は花粉が主であるのに対し、通年性はハウスダストやダニなど常在性のものが原因となっていることが多いです。**眼症状としては、かゆみが最も代表的なもので、その他、流涙、眼脂、異物感、眼瞼腫脹などがあげられます。

◆ 検査

特異的な検査法はなく、診断は臨床的に行われます。眼局所で起こっているアレルギー性反応を証明する方法としては、結膜分泌物中に好酸球というI型アレルギーのときにでてくる炎症細胞を見つける方法が確実です。また、血液検査や皮膚テストで、アレルギーを調べることも大切です。

◆ 予防・治療

予防には、抗原回避を目的として通年性ではダニの除去や空気清浄機及び電気掃除機の使用、季節性では眼鏡・マスクの使用やコンタクトレンズの中止、防腐剤不使用の点眼や人工涙液による洗眼が

勧められています。
治療には第一に比較的副作用のない抗アレルギー点眼薬(メチエーター遊離抑制薬、ヒスタミンH1受容体拮抗薬)を使います。また、それでも症状が治まらない時期はステロイド点眼薬を追加します。ステロイド点眼薬は眼圧が高くなる副作用があるので、使用時には定期的な検査、医師の診察が必要です。季節性では花粉飛散予測日の約2週間前、または症状が少しでも現れた時点で点眼薬を開始するとピーク時の症状が軽減されるといわれています。

原因となる主な花粉・物質など

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
スギ												
ヒノキ												
イネ科												
ブタクサ												
ヨモギ												
通年性	ハウスダスト・ダニ・ペットの毛など											



参考URL http://www.jiaio.umin.jp/common/pdf/guide_allergy2021.pdf



参考URL <https://allergyportal.jp/knowledge/allergic-conjunctivitis>

