

# 千葉県耳鼻咽喉科医会講演会

謹啓 時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度「千葉県耳鼻咽喉科医会講演会」を下記の要領にて開催いたします。ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席いただけますようお願いいたします。 謹白

日時:平成 31 年 3 月 7 日(木) 18:45~21:00

場所:ホテルポートプラザちば 2階 ロイヤル1

千葉県千葉市中央区千葉港8-5 TEL:043-247-7211

【特別講演1】 19:00 ~ 20:00

座長 耳鼻咽喉科なかのクリニック 院長 仲野公一先生

「アレルギー性結膜疾患の最新の予防と治療」

両国眼科クリニック 理事長 深川和己先生

【特別講演2】 20:00 ~ 21:00 (耳鼻咽喉科領域講習)

座長 山王病院 耳鼻咽喉科部長 永田 博史 先生

「患者満足度向上を目指したアレルギー性鼻炎の治療」

国際医療福祉大学医学部耳鼻咽喉科学 教授 岡野光博先生

\*特別講演2は専門医制度の耳鼻咽喉科領域講習となります。開演5分後以降の入室はできません。

耳鼻咽喉科専門医の方は従来の専門医IDカードをご用意ください。

\*日本医師会生涯教育講座 2単位

(CC: 9医療情報, 15臨床問題解決のプロセス, 37目の充血, 39鼻漏・鼻閉)

\*講演会終了後、意見交換の場をご用意させていただいております。

(マイカーにてご来場の際は情報交換会での飲酒はお控え下さい)

\*耳鼻咽喉科医会会員参の方は、加費2,000円を徴収させていただきます。

共 催： 千葉県耳鼻咽喉科医会  
日耳鼻千葉県地方会 千葉市耳鼻咽喉科医会

後 援： 千葉市医師会

<問合せ先> 千葉県耳鼻咽喉科医会

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 内

Tel: 043-226-2137 Fax: 043-227-3442

## 【①セルフケア】

アレルギー性結膜炎の予防には抗原回避が重要です。眼鏡装用はスギ花粉の結膜嚢への飛入を抑制しました。スギ花粉粒子はそのままでは結膜上皮層を通過できませんが、涙液との接触によりスギ花粉粒子の外壁が破裂し、Cryj1, Cryj2が溶出することで結膜上皮層を通過します。

人工涙液はこれらの溶出を抑え、人工涙液による洗眼は効果があると考えられます。

## 【②メディカルケア】

花粉飛散前から投与を開始する「初期療法」は花粉症の発症を遅延させ、飛散ピーク時の症状を軽減させます。ヒスタミンH1受容体拮抗薬にはニュートラルアンタゴニスト(H1受容体発現量を変化させない)とインバーサゴニスト(H1受容体発現量を減少させる)があります。初期療法には後者のヒスタミンH1受容体拮抗薬を利用の方が効果的です。近年、防腐剤であるベンザルコニウム塩化物(BAK)を含有しない抗ヒスタミン点眼薬が登場しました。角結膜上皮細胞毒性が非常に低く、コンタクトレンズの上から点眼できるため、患者満足度が高いので紹介します。

## 【③重症例の対処法】

重症例の治療としては、過去にはステロイド点眼薬が使われることが多かったのですが、免疫抑制点眼薬(タクロリムス点眼薬、シクロスポリン点眼薬)により眼圧上昇のリスクなく治療することができるようになってきました。免疫抑制点眼薬の使い方についてもお話します。

明日からの診療に早速活かしていただけるようなトピックスを提供できたらと思っています。

## 患者満足度向上を目指したアレルギー性鼻炎の治療

国際医療福祉大学医学部 耳鼻咽喉科学  
教授 岡野光博

アレルギー性鼻炎の治療満足度は決して高くない。今野名誉教授らが2008年に行ったウェブ調査では、第2世代抗ヒスタミン薬での治療に満足したスギ花粉症患者は約35%にすぎない。

アレルギー性鼻炎はI型のアレルギー疾患である。抗原曝露がなければ発症しないし、曝露抗原量が多ければ治療効果は減弱するため、抗原の除去・回避など環境整備に関する患者指導は治療満足度向上に必須である。抗原のみならず、黄砂などの浮遊粒子物質への曝露回避も指導する。

薬物療法については、鼻アレルギー診療ガイドラインを基に、患者の重症度と病型に応じて、第2世代抗ヒスタミン薬や鼻噴霧用ステロイド薬などを単独あるいは併用する。近年、鼻噴霧用ステロイド薬あるいは鼻噴霧用抗ヒスタミン薬の眼症状への効果が知られるようになった。本講演では、我々が最近行ったスギ花粉症に対する鼻噴霧用抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬の併用効果を検証した二重盲検プラセボ対照試験を紹介する。費用効果を気にする患者に対しては増分費用効果比(Incremental Cost Effectiveness Ratio: ICER)を基にした治療法選択も考慮する。

アレルギー免疫療法については、安全性を考慮した経路として舌下免疫療法が普及しつつある。プラセボ治療に対する総鼻症状スコアの改善率を指標とすると、舌下免疫療法は抗ヒスタミン薬や抗ロイコトリエン薬よりも症状改善効果が高く鼻噴霧用ステロイド薬と同程度であることが示された。小児適応も得られ、小児に対してもより積極的に治療を行うことが可能になった。

手術療法については、効果の高い治療法であるが、薬物療法と同様にアレルギー体質を改善する治療法ではなく、術後も抗原除去・回避を続けることが治療効果の維持に重要であることを説明する。侵襲のある治療法であり、術後しばらくはむしろ症状が増悪する可能性も説明する。

アドヒアランス向上のための工夫も必要である。舌下免疫療法では局所副反応が少なからずみられるが、約2ヶ月で消退する例が多い。開始後約2ヶ月の間は抗ヒスタミン薬での前処置を行うなど、脱落を防ぐ工夫も考慮する。また点鼻薬については反応の場である下鼻甲介に噴霧するようなクロスハンド法など投与手技を指導する。それぞれの治療薬の効果発現時期についても説明することが望ましい。特に点鼻薬については、血管収縮薬とステロイド薬では作用機序も至適効果発現時期も大きく異なるので、薬効も含めた丁寧な説明が必要である。