

第103回 北海道医学大会 プログラム・抄録

Program of the 103rd Hokkaido Medical Congress

アレルギー分科会

(第4回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日時：令和5年10月15日(日) 10:00~15:00

会場：札幌医科大学記念ホール

札幌市中央区南1条西18丁目

会長：北海道医療大学病院

病院長 北市 伸義

開催期間

総会 令和5年10月7日(土)

分科会 自 令和5年9月2日(土)

至 令和5年11月25日(土)

会頭 山下敏彦

主催 札幌医科大学

北海道大学医学研究院

旭川医科大学

北海道医師会

北海道医学大会・分科会プログラム抄録の 閲覧ID・PWについて

北海道医学大会ホームページにて、各分科会のプログラム抄録が閲覧できます。

北海道医学大会ホームページ <http://www.hokkaido.med.or.jp/igaku/index.html>



会期中（公開～11/25）はこちら

- ◇各分科会開催前に順次公開いたします。
- ◇会期中(公開～11/25)は、参加分科会のみ閲覧可能です。
- ◇ID・PWは各分科会で異なりますので、わからない場合は各分科会事務局へお問い合わせください。

会期終了後（11/26～）はこちら

- ◇医学大会会期終了後（11/26～）は、アーカイブへ移行いたします。
- ◇アーカイブのID・PWは全分科会共通となります。
- ◇共通ID taikai
共通PW 8627
- ◇過去大会のプログラム抄録も閲覧可能ですので、ご活用ください。

注) 本ID・PWは、本誌「第103回北海道医学大会プログラム」および「分科会プログラム・抄録」の配付を受けた北海道医師会会員または第103回北海道医学大会参加分科会会員にのみご案内しておりますので、取り扱いにご留意ください。

第103回北海道医学大会分科会開催日程

開催日	分科会名	開催場所	連絡先	分科会正式名称
9月2日(土)	神 経	札幌医科大学記念ホール (Web併用)	北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野神経内科学教室	第112回日本神経学会北海道地方会
9月2日(土)	生 理 系	北海道大学医学部学友会館 「フラテ」ホール	北海道大学大学院医学研究院 細胞生理学教室	第103回日本生理学会北海道地方会
9月2日(土)	臨床検査医学	札幌医科大学 講堂	札幌医科大学附属病院検査部	第57回日本臨床検査医学会北海道支部総会 第33回日本臨床化学会北海道支部例会
9月2日(土)	皮 膚 科	Web開催	札幌医科大学医学部 皮膚科学講座	第435回日本皮膚科学会北海道地方会
9月2日(土)	消 化 器 病	TKPガーデンシティPREMIUM 札幌大通 (一部オンデマンド)	旭川医科大学 外科学講座肝胆膵・ 移植外科学分野	第133回日本消化器病学会北海道支部例会
9月3日(日)	消化器内視鏡		手稲漢仁会病院消化器病センター	第127回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会
9月9日(土)	超 音 波	北海道大学学術交流会館 (Web併用)	手稲漢仁会病院消化器病センター	日本超音波医学会第53回北海道地方会学術集会
9月9日(土) 9月10日(日)	外 科	ホテルライフオート札幌	札幌医科大学消化器・総合、 乳腺・内分泌外科学講座	第112回北海道外科学会
	胸部外科		北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室	第107回日本胸部外科学会北海道地方会
	小児外科		北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室Ⅰ	第107回日本小児外科学会北海道地方会
	血管外科		華岡青洲記念病院事務部	第42回日本血管外科学会北海道地方会
9月16日(土)	乳 癌	ACU札幌	セントラルCIクリニック	第21回日本乳癌学会北海道地方会
9月16日(土)	病 理	札幌医科大学 教育研究棟	札幌医科大学医学部附属フロン ティア医学研究所分子医学部門	第56回北海道病理談話会
9月16日(土)	血 液	札幌医科大学臨床教育研究棟Ⅰ	札幌医科大学医学部 小児科学講座	第65回日本血液学会秋季北海道地方会
9月16日(土)	呼 吸 器	札幌医科大学記念ホール	札幌医科大学医学部呼吸器・ アレルギー内科学講座	第126回日本呼吸器学会北海道支部学術集会
9月16日(土)	結 核		北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室	第78回日本結核・非結核性抗酸菌症学会北海道支部学会
9月16日(土)	泌 尿 器 科	北海道大学学術交流会館	北海道大学大学院医学研究院 腎泌尿器科学講座	第419回日本泌尿器科学会北海道地方会
9月23日(土)	産 業 衛 生	室蘭市民会館	旭川医科大学社会医学講座	2023年度日本産業衛生学会北海道地方会
9月30日(土)	眼 科	北海道大学医学部 臨床大講堂	北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室	第170回北海道眼科集談会
9月30日(土)	リハビリ テーション	札幌医科大学教育研究棟	旭川医科大学病院 リハビリテーション科	第48回日本リハビリテーション医学会北海道地方会
10月7日(土)	総 会	札幌グランドホテル (Web併用/オンデマンド)	北海道医師会事業第三課	第103回北海道医学大会総会
10月14日(土)	学 校 保 健	北海道教育大学札幌駅前サテライト	北海道教育大学養護教育	第56回北海道学校保健学会
10月14日(土)	肺 癌	北海道大学医学部学友会館 「フラテ」ホール	北海道大学病院医療・ヘルスサイ エンス研究開発機構/呼吸器内科	第49回日本肺癌学会北海道支部学術集会
10月14日(土)	呼吸器内視鏡		旭川医科大学病院第一内科 呼吸器内科	第45回日本呼吸器内視鏡学会北海道支部会
10月14日(土)	形 成 外 科	大雪クリスタルホール	旭川医科大学病院形成外科	第105回北日本形成外科学会北海道地方会
10月15日(日)	東 洋 医 学	北農健保会館 (Web併用)	はるにれ薬局屯田店	第39回日本東洋医学会北海道支部会
10月15日(日)	アレルギ	札幌医科大学記念ホール	北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室	第4回日本アレルギー学会北海道支部地方会
10月21日(土)	輸 血	日本赤十字社北海道ブロック血液 センター研修室 (Web併用)	日本赤十字社北海道ブロック 血液センター	第67回日本輸血・細胞治療学会北海道支部例会
10月21日(土)	生体医工学	北海道大学工学部	北海道大学大学院工学研究院	第62回日本生体医工学会北海道支部大会
10月22日(日)	産 婦 人 科	札幌医科大学記念ホール	NTT東日本札幌病院 産婦人科	第100回北海道産科婦人科学会総会・学術講演会
10月22日(日)	内 分 泌	札幌プリンスホテル 国際館パミール	斗南病院 糖尿病・内分泌内科	第23回日本内分泌学会北海道支部学術集会
10月22日(日)	耳鼻咽喉科	北海道大学医学部学友会館 「フラテ」ホール	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室	第228回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会北海道地方会学術講演会
10月28日(土)	農 村 医 学	網走厚生病院 網走セントラルホテル	JA北海道厚生連網走厚生病院 総務課	第73回北海道農村医学会
10月28日(土)	レーザー医学	ムトウビル会議室	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室Ⅱ	第42回日本レーザー医学会北海道地方会
10月28日(土)	大腸肛門病	札幌医科大学教育研究棟講義室	札幌医科大学医学部消化器・総合、 乳腺・内分泌外科学講座	第44回日本大腸肛門病学会北海道支部例会
11月11日(土)	救 急 医 学	札幌医科大学教育研究棟	北海道医師会事業第二課	第47回北海道救急医学会学術集会
11月11日(土)	腫 瘍 系	北海道大学医学部学友会館 「フラテ」ホール	旭川医科大学腎泌尿器外科学講 座	第127回北海道癌談話会例会
11月18日(土)	プライマリ・ ケア	道立道民活動センター かでの2.7	市立美唄病院	日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部第8回学術集会 第10回北海道プライマリ・ケアフォーラム
11月25日(土)	アフレス	札幌北楡病院 講堂 (Web併用)	日鋼記念病院 臨床工芸学	第43回日本アフレス学会北海道地方会
11月25日(土)	循 環 器	北海道大学学術交流会館	北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学教室	第129回日本循環器学会北海道地方会

※開催の詳細は各分科会事務局へお問い合わせください。

※開始終了時間はプログラムに準じる。

第103回北海道医学大会総会プログラム

令和5年10月7日(土) 於 札幌市 (札幌グランドホテル/グランドホール)

◆令和5年度北海道医師会賞並びに北海道知事賞贈呈式 【15:00～16:00】
＜グランドホール東＞

◆各科トピックス ＜グランドホール西＞ 【16:00～18:00】

演 題 ・ 演 者

座 長

1. 「頭頸部進行がんに対する形態・機能の温存および

予後の向上を目指した集学的治療の研究」

北海道大学大学院医学研究院

感覚器病学分野耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

教授 本間 明宏

札幌医科大学医学部

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

教授 高野 賢一

2. 「姿勢と歩行の科学－転倒を誘発する要因とは－」

旭川医科大学生理学講座・神経機能分野

教授 高草木 薫

北海道大学大学院医学研究院

神経生理学教室

教授 田中 真樹

3. 「新時代を迎えた肺癌外科治療

－とくに縮小手術と拡大手術－」

札幌医科大学医学部呼吸器外科学分野

教授 渡辺 敦

旭川医科大学病院呼吸器外科

病院教授 北田 正博

4. 「全身性エリテマトーデスの治療の進歩」

医療法人桑園中央病院

病院長 向井 正也

北海道医師会

常任理事 村上 学

◆特別講演 ＜グランドホール西＞ 【18:00～19:00】

座長 第103回北海道医学大会会頭 山下 敏彦

「再生医療のNEXT Stage - Unmet needsに対する再生医療の役割 -」

社会医療法人警和会理事長／大阪警察病院 院長／
大阪大学大学院医学系研究科 特任教授 澤 芳樹

1. 頭頸部進行がんに対する形態・機能の温存および予後の向上を目指した集学的治療の研究

北海道大学大学院医学研究院感覚器病学分野耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
教授 本間明宏

頭頸部進行がんの治療は1980-90年代に遊離皮弁による再建術が導入され、そのおかげで拡大切除が可能となり飛躍的に進歩した。切除できなかったがんを切除できるようになり予後が向上し、再建することにより機能や形態の温存・再建が可能な症例が増えたが、発声や嚥下といった機能の喪失あるいは障害、また、形態の変化は大なり小なり避けることはできない。また、機能や形態に大きな変化をきたす手術を受け入れられない患者に対してわれわれは無力で、手術以外の治療を期待できる治療が必要だと考えていた。そのようなときに大量シスプラチンの超選択的動注療法と放射線治療の同時併用療法（RADPLAT：radiationとcisplatinを組み合わせた造語）を知った。

超選択的動注療法は、腫瘍の栄養血管に選択的にカテーテルを挿入し、カテーテルから大量のシスプラチンを動注し、同時にチオ硫酸ナトリウムを静脈から注入することによってシスプラチンを中和し副作用を軽減する方法である。それによりシスプラチンを毎週投与することができ、しかも、選択的に動注するので、通常の静注よりシスプラチンが腫瘍に高濃度、かつ、大量に作用することになる。それに放射線治療

を同時併用する方法がRADPLATで、1994年に米国のRobbinsにより初めて報告された。北大では1999年に導入し、現在まで約400例治療してきた。その間、放射線治療もIMRT、陽子線治療が導入され、放射線治療の進歩の恩恵も受けながら続けることができた。

上顎洞はRADPLATの良い適応と考え最も多く行っている部位である。2020年までの上顎洞扁平上皮癌113例の5年生存率は68.5%で、手術を中心として行っている施設と遜色のない成績が得られている。RADPLATの有効性を検証するため、全国的な多施設共同試験（JCOG1212）も行っている。T4aN0M0症例では手術が標準治療で多くの症例では眼球を含めた拡大切除が行われるが、RADPLATのPrimary endpointの3年生存割合が82.8%（90% CI 73.4% - 89.2%）で、閾値65%を棄却し、手術に対する非劣性を示した（ASCO 2022）。この試験の結果によりRADPLATが手術に加え新たな上顎洞進行癌の標準治療と位置づけた。

これからはRADPLATの国内外でのさらなる普及、上顎洞以外の部位での有効性を検証し、頭頸部進行がんの予後の向上、機能・形態の温存に貢献していきたい。

2. 姿勢と歩行の科学 —転倒を誘発する要因とは—

旭川医科大学生理学講座・神経機能分野
教授 高草木 薫

超高齢化を迎えた先進国では高齢者の転倒・転落事故の急増が深刻な社会問題である。ゆえに、転倒の防止、歩行機能の回復、そして、安全な歩行を実現するためのシナリオ構築が急務である。では、安全な歩行とはどのような歩

行だろうか？それは“環境変化に適応する姿勢を維持する二足歩行”である。転倒の背景には、姿勢制御機能の異常が存在することから、我々は、姿勢制御の仕組みを理解することからこの難題に取り組むことにした。

ヒトの立位姿勢と二足歩行は、脊椎動物における進化と生後発達の賜物である。出生間もないヒトは爬虫類と同様の腹這姿勢で移動するが、生後10か月には、移動様式は（四足動物と同様の）ハイハイへと変化する。そして、生後約一年を経過すると二足歩行が可能となる。この立位歩行の獲得における脊椎動物の進化とヒトの生後発達は「重力との闘い」である。これには、脳神経系と筋骨格系、そして、循環器系の適切な生後発達が必須である。

しかし、加齢に伴って日常での転倒事故は急増する。その原因には、加齢に伴う筋骨格系の衰えだけでなく、アルツハイマー型認知症（Alzheimer's disease; AD）やパーキンソン病（Parkinson's disease; PD）、脳血管障害など、「自身と周囲の空間情報を認知すると共に身体の動作を操る高次脳機能の低下」が潜んでいる。加えて、加齢による筋骨格系の機能低下に伴って、腰は前方に屈曲し（前屈姿勢）、歩行の速

度は低下する。これらはPDにおいて特徴的であるが、PDに罹患していない高齢者においても観察される。また、前頭葉の損傷ではPDと類似の「すくみ足」が、そして、ADでも歩行速度の減少が観察される。

全ての行為には「これに最適な姿勢が随伴する」ことから、我々は、これを実現する脳神経機構の解明を試みてきた。本講演では、その一部を紹介する。具体的には、① 二足での立位維持と二足歩行の神経学的メカニズム、② 加齢や疾病（PDを例に）に伴う立位維持退化の仕組み、そして、③ 立位姿勢のメカニズムを解明するための工学系との共同研究、について概説する。これまでの研究成績は、脳幹と脊髄の姿勢制御系を支える「感覚系」の異常と自身の環境認知と随意運動の基盤となる「高次脳機能」の障害が「転倒を誘発する要因である」ことを示唆する。これら知見を「転倒の予防」の科学に繋げることが「喫緊の課題」である。

3. 新時代を迎えた肺癌外科治療—とくに縮小手術と拡大手術—

札幌医科大学医学部呼吸器外科学分野
教授 渡 辺 敦

肺癌は、世界中で最も一般的な癌の一つであり、悪性腫瘍としての死亡原因としては1位に位置している。2018年では、12万8千人が年間罹患され、そのうち4万8千万件の手術が行われている。肺癌と診断された場合、治療の選択肢には手術、放射線療法、化学療法、免疫療法などがある。非小細胞肺癌のI、II期症例、切除可能なIII、IV期肺癌の一部には外科治療が行われている。

近年、早期（I期）肺癌に関しては縮小手術（肺区域切除、楔状切除、リンパ節郭清の省略）が行われている。特に、日本臨床腫瘍学会に行われたJCOG 0802、0804、1212などの試験は肺癌の早期（I期）症例における手術の方法に関する研究で、早期肺癌に対する標準手術である肺葉切除と縮小手術の成績を比較したものである。いずれも縮小手術の優性ないしは非劣勢を示している。米国のCALGB 0140503も同様の結果を示した。これらの結果は、肺癌治療ガイドラインや臨床の現場において、治療方針決定や患

者への適切な情報提供に活用されている。

一方、進行癌に対しても近接臓器合併切除が行われ、大動脈壁進展症例では大動脈ステント留置後の肺切除術、脊椎合併切除を伴う肺切除術なども行われている。他領域でも施行されているサルベージ手術は、通常の治療法（化学療法、放射線療法など）が効果を示さないか、再発した癌に対して行われる手術である。現在では肺癌領域にも適応されている。ただし、サルベージ手術は一般的により侵襲的で高リスクな手術であり、適切な患者選択と専門的な外科医の判断が必要となる。

また、肺癌においては従来の殺細胞型抗癌剤に加えて癌細胞内で特定の分子標的に作用し、成長や増殖を抑制する働きを持つ分子標的薬（EGFR阻害薬、ALK阻害薬、ROS1阻害薬など）、免疫回避シグナルをブロックし、免疫システムが癌細胞を攻撃可能とする免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の登場、発展に伴い、早期癌、進行癌に対する周術期管

理も新たな局面を迎えている。分子標的薬では、IMPACT, ADURA試験、ICIでは術後治療としてはKEYNOTE 091, IMPOwer010、術前治療としてはKEYNOTE 671、IMPOwer 030、

CheckMate 816などの臨床試験が行われている。これらの状況に関し、自験例を含め、文献的考察も交えて報告する。

4. 全身性エリテマトーデス治療の進歩

医療法人桑園中央病院（市立札幌病院顧問）
病院長 向 井 正 也

全身性エリテマトーデス（SLE）の治療の主体は副腎皮質ステロイドホルモンであり、この大量投与により、生命予後は大幅に改善した。しかし薬剤に必ず伴うホルモンの過剰状態により、多くの副作用を患者さんにもたらし、生活の質の低下を招いていた。またステロイド単独治療ではある一定量以下にステロイド減量が困難な例が多かった。このため、ヒドロキシクロロキンや免疫抑制剤の併用が欧米では一般的であったが、本邦では保険適用が大変遅れ、実際上は使用できなかった。

免疫抑制剤に関しては1980年代の教科書にアザチオプリンやシクロフォスファミドの併用が記載されていたが、実際に本邦でこれらが保険適用になったのは公知申請によって2011年であった。それまでにミゾリビンが1995年にループス腎炎に、シクロスポリンが1996年にネフローゼ症候群に、2007年にタクロリムスがループス腎炎に保険適用となった。これらの併用によりステロイド維持量は確実に減量可能であった。

一方で重症な病態に対してはステロイドパルス療法やシクロフォスファミド間欠大量投与（IVCY）が行われていたが、パルス療法の保険適用は2014年であった。またミコフェノール酸モフェチル（MMF）は2015年に保険適用と

なった。

ヒドロキシクロロキンも2015年にやっと保険適用となり、先進国で普通に使用できている薬剤が国内でも問題なく使用可能となった。

さらに病態の解明に基づいて生物学的製剤の開発も行われてきた。その中から、B細胞刺激因子に対する抗体であるベリムマブが2018年に、インターフェロン受容体に対する抗体であるアニフロルマブが2021年に、CD20に対する抗体でB細胞性非ホジキンリンパ腫治療に定評のあるリツキシマブが2023年に公知申請で、それぞれ保険適用となった。

これらの様々な薬剤を組み合わせることで、ステロイドの減量は可能となっており、最近の目標は可能であればステロイドの完全中止となっている。また、疾患の治療目標が決められ、完全寛解基準も定められている。それによるとステロイドは中止ないしプレドニン換算で5mg/日未満とし、ヒドロキシクロロキンは基礎治療薬として残すことなどが提唱されている。

以上よりSLEの治療は、生命予後の改善だけでなく多くの患者さんにおいて生活の質の改善をもたらすことができるようになった。これにより正常の人と変わらない普通の生活を送ることが目標となっている。

特別講演

再生医療のNEXT Stage —Unmet needsに対する再生医療の役割—

社会医療法人警和会理事長／大阪警察病院院長／
大阪大学大学院医学系研究科特任教授
澤 芳 樹

高齢化社会を進む我が国において、健康寿命の延伸達成に向けて難病の克服は必須課題である。そのため、iPS細胞による再生医療など、新たなサイエンスの発見に基づく新しい治療開発への挑戦が始まり、これまで治らなかった人が治る医療イノベーションの時代に突入しつつある。

我々は心筋再生治療開発に20年間近く取り組み、自己筋芽細胞シートによる前臨床試験を行って心機能の回復を認め副作用は認められないことを明らかにし、2007年にFirst in manとしてLVAS補助下に1年間心臓移植待機していたDCM患者の世界初のLVAS離脱に成功した。それ以後50例におよぶ臨床研究を実施しその成果をふまえて、テルモ社が虚血性心筋症に対する企業治験を実施し、「ハートシート」という商品名で薬事承認を受け保険診療が開始された。また成人のみならず小児に対する拡張型心筋症を対象とした医師主導治験も終了し、承認審査待ちである。

一方、iPS細胞由来拍動心筋細胞を用いた心筋再生治療の開発も10年を経過しPOCの証明や規制科学研究等の成果は得られている。最終的に京都大学CiRAから出荷される臨床用iPSから拍動する治療用ヒト心筋細胞様細胞の高率

な分化誘導と大量培養および未分化iPS細胞の除去法とそのレギュラトリーサイエンスが確立しつつあり、既に大阪大学で医師主導治験が開始され、予定の8例が終了し、世界初iPS細胞由来心筋再生治療製品の市販が期待される。同時にその製品化をめざして、阪大発ベンチャーCUORiPSを設立し、最近上場した。魔の川、死の谷を越えて、これからダーウインの海に挑むところである。

また、末梢動脈疾患（PAD）の分野でも、他家由来MSCの静脈内投与によるPAD再生治療が本格的に開始される。一方、心筋再生効果を持つ医薬品として、プロスタサイクリンアゴニストであるONO1301が、血管新生や線維化抑制効果を示すことを明らかにし、現在冠動脈バイパス手術との併用による医師主導治験を進めている。

我が国においてはUnmet Needsである難病克服に向けて、再生医療のトランスレーショナルリサーチや世界に先駆けた再生医療審査制度が確立されて再生医療製品の承認が進みつつある。このように法整備などの隘路の凌駕によって、我が国発の再生医療が普遍的治療として世界に向けて発信されることが期待される。

アレルギー分科会

(第4回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日時：令和5年10月15日(日) 10:00~15:00

会場：札幌医科大学記念ホール

札幌市中央区南1条西18丁目

会長：北海道医療大学病院

病院長 北市 伸義

発表形式 PCプレゼンテーション

一般演題：発表5分・討論3分

シンポジウム：発表15分・討論5分

一般演題 1 (10:00~10:32)

座長 氏家 英之 (北海道大学 皮膚科学)

1. アトピー性皮膚炎患者におけるViewアレルギー-39採血結果の検証並びに主要アレルゲンに関するアンケート調査のまとめ
○辻脇 真澄^{1,2}, 泉 健太郎², 川村 拓也², 氏家 英之² (札幌北辰病院 皮膚科¹, 北海道大学 大学院医学研究院 皮膚科学教室²)
2. アレルゲン吸入により発症したアナフィラキシーの2例
○坂井 博之¹, 堀 仁子¹, 佐藤 祐樹¹, 木ノ内基史², 芝木 光³ (市立旭川病院 皮膚科¹, 旭川赤十字病院 皮膚科², 中根皮膚科医院³)
3. 卵とスパイスアレルギーを合併した17歳女性
○菅 裕司, 半田 稔也, 小松彩友香, 小栗 瑛実, 塩野谷愛香, 箕輪 智之, 宇原 久 (札幌医科大学医学部附属病院皮膚科)
4. 血液学的異常を伴うSweet症候群の後方視的解析—VEXAS症候群の早期診断の試み—
○岸部 麻里¹, 井川 哲子¹, 渡辺 愉美², 畑山 真弓³, 藤代 大介⁴, 谷野美智枝⁵, 山本 明美¹ (旭川医科大学 皮膚科¹, 旭川医科大学 臨床検査・輸血部², 旭川医科大学 血液内科³, 旭川医科大学 リウマチ・膠原病内科⁴, 旭川医科大学 病理部⁵)

一般演題 2 (10:32~11:04)

座長 国崎 純 (NTT東日本札幌病院 小児科)

5. 移動性関節痛と頭痛が初発症状であった小児鳥関連過敏性肺炎
○竹崎俊一郎¹, 中村 友彦², 木澤 敏毅³, 大畑 央樹¹, 植木 将弘⁴ (北海道大学大学院 医学研究院 小児科学教室¹, 北海道大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室², JCHO札幌北辰病院小児科³, 北海道大学病院 小児科⁴)
6. 重度の脱水により集中治療を要した食物蛋白誘発胃腸症の1症例
○及川 純子, 奥村 遼遼, 荻原 重俊, 和田宗一郎, 田村 卓也, 長谷山圭司, 上野 倫彦 (手稲溪仁会病院 小児科)
7. 令和4年度北海道における小児アレルギー疾患の診療と連携の実態調査
○石原 舞¹, 野上 和剛², 土田 晃³ (北海道立子ども総合医療・療育センター 総合診療科¹, 札幌医科大学医学部小児科学講座², 北海道小児科医会会長、土田こどもクリニック³)
8. 緩徐経口免疫療法を行った重症クルミアレルギーの1例
○工藤絵理子¹, 竹崎俊一郎², 中島 理沙¹, 忠鉢 もも¹, 山崎 健史¹, 伊藤 智城¹, 畠山 欣也¹, 佐野 仁美¹ (市立札幌病院 小児科¹, 北海道大学大学院医学研究院小児科学教室²)

休憩 (11:04~11:10)

一般演題 3 (11:10~11:50)

座長 熊井 琢美 (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

9. 当科における好酸球性副鼻腔炎の検討
○熊井 琢美^{1,2}, 林 隆介¹, 佐藤 遼介¹, 大原 賢三¹ (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹, 旭川医科大学 頭頸部癌先端的診断・治療学講座²)
10. シラカバ花粉飛散予測における資源適合仮説の影響について
○白崎 英明 (北円山耳鼻咽喉科アレルギークリニック)
11. 生物学的製剤で効果不良患者へのテゼペルマブの使用経験
○角 俊行, 鈴木 敬仁, 越野 友太, 池田 拓海, 山田 裕一 (函館五稜郭病院 呼吸器内科)
12. 経気管支冷凍生検でIgG4陽性細胞浸潤を認めた剥離性間質性肺炎の1例
○高野慧一郎¹, 高橋 守¹, 永山 大貴¹, 北村智香子¹, 練合 一平¹, 竹中 遥¹, 小玉賢太郎¹, 宮島さつき¹, 高橋 裕樹², 千葉 弘文¹ (札幌医科大学附属病院 呼吸器・アレルギー内科¹, 札幌医科大学附属病院 免疫・リウマチ内科²)

13. 若年成人におけるアレルギー疾患の有病率の変遷と関連因子の解析

○松本 宗大¹, 木村 孔一¹, 清水 薫子¹, 鈴木 雅¹, 朝倉 聡², 橋野 聡², 今野 哲¹ (北海道大学 大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室¹, 北海道大学 保健センター²)

休憩 (11:50~12:00)

特別講演 (12:00~12:50) 座長 今野 哲 (北海道大学 呼吸器内科学)

気管支喘息 –患者特性に合わせた最新の治療選択–

○岩本 博志 (広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学)

総会 (12:50~13:05)

教育講演 (13:05~13:40) 座長 北市 伸義 (北海道医療大学 眼科学)

歯科における金属アレルギーと対策

○正田 一洋 (北海道医療大学 歯学部 口腔機能修復・再建学系 デジタル歯科医学分野)

シンポジウム (13:40~15:00)

座長 高橋 裕樹 (札幌医科大学 免疫・リウマチ内科学)

中丸 裕爾 (北海道大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

S-1. アレルギー性鼻炎・好酸球性副鼻腔炎の昨今の話題

○鈴木 正宣 (北海道大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室)

S-2. 気管支喘息の寛解“remission”について考える

○南 幸範 (旭川医科大学病院 第一内科 呼吸器内科)

S-3. 卵黄の急性食物蛋白誘発胃腸炎 (acute food protein-induced enterocolitis syndrome: acute FPIES) の診断と管理

○大倉 有加 (KKR札幌医療センター 小児科)

S-4. アトピー性皮膚炎診療のup to date

○廣崎 邦紀 (北海道医療センター 皮膚科)

1. アトピー性皮膚炎患者におけるViewアレルギー-39採血結果の
検証並びに主要アレルゲンに関するアンケート調査のまとめ
○辻嶋真澄^{1,2}, 泉健太郎², 川村拓也², 氏家英之² (札幌北辰病院
皮膚科¹, 北海道大学 大学院医学研究院 皮膚科学教室²)

アトピー性皮膚炎 (AD) は増悪と軽快を繰り返す再発性の湿疹を特徴とする慢性炎症性皮膚疾患である。AD患者の多くはアトピー素因を有しており、ダニや動物など特定の抗原に感作されている場合、感作抗原を除去することが皮疹の改善に寄与する可能性が示唆されている。しかし、AD患者においては多種のアレルゲンに感作されていることが多く、問診から原因アレルゲンを正確に推定することは困難である。そのため、ADの診療において多項目の特異的IgEを同時に測定することが可能なViewアレルギー-39 (View39) が網羅的なアレルゲンの同定に有用であり、頻用されている。しかし、主要なアレルゲンに対する曝露とView39陽性率との関連について検討した報告は少ない。今回、View39がどの項目で陽性となる傾向があるかについて、AD患者と痒疹・蕁麻疹といった他の掻痒性疾患の患者の間で比較・検討した。結果として、AD患者ではアレルゲンとして一般に知られている花粉・動物皮膚・ヤケヒョウヒダニ・ハウスダスト・マラセチアなどで陽性率が90%以上だったが、他の掻痒性疾患においては10~20%程度であった。また主要なアレルゲンとの曝露の有無とView39陽性率との関連を検討するために、当院アトピー専門外来通院患者を対象としてアンケート調査を実施した。結果として、本州居住歴があるとスギの陽性率が約60%であり、居住歴のない約30%と比較して高値であった。またペットとしてイヌやネコを現在飼育している高曝露群では、イヌ・ネコ皮膚屑の陽性率が80%以上となり、低曝露群のイヌ・ネコ皮膚屑陽性率がそれぞれ約70%・60%であることと比較すると高値であり、また高曝露群ではクラス4以上を示す傾向が認められた。一方で、マラセチアの陽性率は発汗時の掻痒の有無とは明らかな関連を認めなかった。

2. アレルゲン吸入により発症したアナフィラキシーの2例

○坂井博之¹, 堀 仁子¹, 佐藤祐樹¹, 木ノ内基史², 芝木 光³ (市立旭川病院 皮膚科¹, 旭川赤十字病院 皮膚科², 中根皮膚科医院³)

IgEが関与する免疫学的機序で発症するアナフィラキシーにおいてアレルゲンの侵入経路は一般的に経口、経静脈、経皮などである。吸入により発症することはまれで、airborne anaphylaxisとも呼ばれる。当科で経験した2例を報告する。症例1: 80代、女性。アレルギー性鼻炎の既往あり。夕食準備のため食器棚に保存していた天ぷら粉を練っていたところ、アナフィラキシー症状が出現し他院に救急搬送された。原因検索目的に当科紹介受診した。特異的IgEはコナヒョウヒダニにクラス4の陽性だったが、小麦、卵、米は陰性であった。患者が持参した天ぷら粉にコナヒョウヒダニの混入を認め、ブリックテストで陽性所見を認めた。天ぷら粉中に繁殖したダニ成分の吸入によるアナフィラキシーと診断した。症例2: 40代、男性。運輸会社勤務。医療機関の受診歴はないが、高校時代花粉症を自覚していた。5年前から年に1~2回の頻度で、飼料工場でトラックに飼料を搬入し酪農家に配送する乳牛配合飼料運搬作業中に、発疹と呼吸困難を生じるようになった。飼料の粉がついた衣類を身に着けて症状が生じることもあった。症状出現時に皮膚科クリニックを受診し、原因検索目的に当科紹介受診した。患者が持参した配合飼料のうち、植物性油かす類 (大豆油かす、なたね油かす) を58%含有する製品でスクラッチテストが陽性だった。特異的IgEはGly m 4 がクラス2陽性で、ハンノキ (属) とシラカンバ (属) がクラス3、ハルガヤがクラス2だった。また市販豆乳製品のブリックテストも陽性だった。配合飼料中の大豆成分を吸入して生じたアナフィラキシーと診断した。

3. 卵とスパイスアレルギーを合併した17歳女性

○菅 裕司, 半田稔也, 小松彩友香, 小栗実実, 塩野谷愛香, 箕輪智之, 宇原 久 (札幌医科大学医学部附属病院皮膚科)

17歳女。アトピー性皮膚炎の既往はなくシラカバアレルギーがある。乳幼児期に卵アレルギーを指摘され除去していたが16歳ころから卵製品を食べても症状が誘発されなくなっていた。自宅で餃子の皮の上にピーマン、ベーコン、ケチャップ、チーズ、玉ねぎを乗せたピザを2、3枚食べた。数分後に口腔内・舌・口唇のそう痒感が出現し、さらに数分後に腹痛と下痢を発症した。約15分後に動悸、頭痛、咽頭違和感、呼吸困難感も出現し、救急搬送された。バイタルは異常なくステロイドの点滴で加療され、約3時間後には改善し帰宅した。同年、夕食後1時間後にレディボーデンのパニラアイスにクランベリーとブルーベリーとイチゴを乗せたものを食べた後、20分後に、動悸、腹痛、下痢、咽頭違和感、呼吸困難感、手足のしびれが出現し、救急病院を受診した。バイタルの異常は無く、ステロイドの点滴で加療され約2時間後に改善し帰宅した。その後も、今まで食べられていた卵製品や、カレーライスの食後にもアレルギー様症状のエピソードを複数回経験したため、恐怖心から小麦や卵を含んだ食品を自主的に避けていた。高校卒業後に独居での生活が始まることや、外食の機会が増えることに対する不安があり診断確定目的に入院の上、負荷試験を行った。発症エピソードのある食物など計37種類を用いてブリックtoブリックテストを行い、負荷試験は症状誘発時の1/4~1/2の摂取量を目安に実施した。スパイスはメーカーの相談窓口で連絡し提供していただいた。結果、卵とスパイス (フェンネル、フェネグリーク、コリアンダー) にブリックテスト陽性を示した。チャレンジテスト陽性の食材は卵入りの唐揚げ、ラーメン、スパゲッティの麺であった。除去が不必要である食材が確認でき、その後の食事指導が可能になった。スパイスアレルギーの原因の多くはセリ科のスパイスによる。ヨモギやシラカンバ等の花粉類と、セリ科植物との交叉反応により花粉食物アレルギーを呈する場合も誘因として考えられる。

4. 血液学的異常を伴うSweet症候群の後方視的解析-VEXAS症候群の早期診断の試み

○岸部麻里¹, 井川哲子¹, 渡辺倫美², 畑山真弓³, 藤代大介⁴, 谷野美智枝⁵, 山本明美¹ (旭川医科大学 皮膚科¹, 旭川医科大学 臨床検査・輸血部², 旭川医科大学 血液内科³, 旭川医科大学 リウマチ・膠原病内科⁴, 旭川医科大学 病理部⁵)

VEXAS症候群は、成人後期に発症する自己炎症性疾患であり、発熱、大球性貧血などの血液異常、骨髓細胞の細胞質内空胞、骨髓異形成症候群、好中球性皮膚症、肺炎、軟骨炎、血管炎などを特徴とする。原因は、UBA1遺伝子のX染色体連鎖性体細胞モザイク変異とされ、高齢男性に好発する。最近提唱された疾患概念であり、これまで皮膚科でSweet症候群や再発性多発軟骨炎などと診断されていた症例のなかにVEXAS症候群が存在する可能性が指摘されている。当科で過去に経験した血液異常を伴うSweet症候群が、VEXAS症候群であった可能性を考えた。1997年1月~2022年3月までに、当科で皮膚生検によりSweet症候群と診断された患者を対象として、VEXAS症候群でみられる臨床的特徴を有していたか検討を行った。対象患者29例のうち、皮膚生検が1回だけ施行されたのは23例で、残り6例は非典型的な臨床像のため2回以上皮膚生検が行われていた。後者6例に注目してみると、全例、50~70歳代の男性で血液学的異常を伴っていた。全例に共通して、原因不明の発熱、大球性貧血、非感染性肺結節、輸血依存性、予後不良がみられた。皮膚病理組織学的所見は、好中球と核塵が混在した組織球優位の炎症細胞浸潤であり、Histiocytoid Sweet症候群と考えられた。骨髓塗抹標本を再検査したところ、6例中少なくとも3例で骨髓および赤血球前駆体に細胞質内空胞が認められた。以上から、血液学的異常を伴うHistiocytoid Sweet症候群の6例は、VEXAS症候群と共通する臨床的特徴を有していたことがわかった。UVB1遺伝子変異の有無は不明だが、これらの症例がVEXAS症候群であった可能性は否定できない。同様の症例に遭遇した場合、積極的なUBA1遺伝子スクリーニングによる早期診断が推奨される。

5. 移動性関節痛と頭痛が初発症状であった小児鳥関連過敏性肺炎

○竹崎俊一郎¹, 中村友彦², 木澤敏毅³, 大畑央樹¹, 植木将弘⁴ (北海道大学大学院 医学研究院 小児科学教室¹, 北海道大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室², JCHO札幌北辰病院小児科³, 北海道大学病院 小児科⁴)

【緒言】過敏性肺炎 (HP) は、抗原 (小児では主に鳥類) への反復暴露によって発症する小児で最も高頻度の慢性間質性肺疾患である。【症例】10歳女児。X-1年秋から断続的な関節痛・頭痛を訴え、X-1年冬に当科を初診した。安静時・運動時のSpO₂低下はなく、肺音清で努力呼吸を認めなかった。皮疹や関節炎を疑う所見を認めなかった。血液検査ではWBC, ESR, CRP, MMP-3, SIL2-Rは正常、KL-6高値(950 U/ml)、IgG高値(1802 mg/dl)であった。ANA (1:320) 以外の自己抗体 (RF, Jo-1, Sm, RNP, SS-A, SS-B, Scl-70, ds-DNA, PR3-ANCA, MPO-ANCA, CCP, ARS, MDA-5抗体) は陰性であった。造影MRIでは、首・肩・手・指・股・膝・足・趾関節に関節炎を認めなかった。X年2月にKL-6が上昇(1051 U/ml)したが、呼吸器症状は認めなかった。自宅内での鳩を含めた複数の鳥の飼育歴が判明し、鳥特異的IgG陽性であった。胸部CTでは全肺野がまん性に分布するすりガラス陰影、モザイクパターンと、呼気CTでair trappingを認め、非線維性HPとしてtypical HPパターンと考えられた。2020 ATS/JRS/ALATガイドライン委員会のHP診断アルゴリズムで中確診例(診断確信度70~79%)に該当し、鳥関連HP(BRHP)が疑われた。鳥抗原回避目的で3週間の入院と自宅内の鳩を含めた鳥類の処分によって、関節痛や頭痛は消退し、3か月後にはKL-6が正常化し、胸部CT所見も改善した。【考察】本症例は抗原回避で改善し、BRHPと診断した。HPでは非特異的症状を来すため、本症例の関節痛や頭痛は、BRHPが関連していた可能性が示唆された。小児HPは適切な抗原回避によって予後良好と報告されているが、診断の遅れは進行性の肺線維症や慢性の重症肺疾患を来す。【結語】小児の原因不明の慢性の間質性肺炎ではHPを鑑別に入れ、特に鳥抗原への曝露歴を確認する必要がある。

6. 重度の脱水により集中治療を要した食物蛋白誘発胃腸症の1症例

○及川純子, 奥村遼遼, 荻原重俊, 和田宗一郎, 田村卓也, 長谷山圭司, 上野倫彦 (手稲溪仁会病院 小児科)

【背景】食物蛋白誘発胃腸症の重症例の報告は散見されるが、抗原除去をいつまで継続するべきかについては明確になっていない。ガイドラインでは、症状の重症度などを考慮し、安全と判断された時期に負荷試験を行い決定するとあり、特に発症時の症状が重篤な症例ではいつまで抗原除去を継続するか悩ましい。今回、重度の脱水をきたし集中治療を要したが、1歳時に負荷試験を実施して寛解を確認できた症例を経験したので報告する。【症例】在胎40週台3600g台で出生し、日齢5に体重3500g台で退院した。日齢9から発熱と下痢が出現した。徐々に活気が低下し翌朝近医受診時の体重は2870gでショック状態であり、当院に救急搬送された。絶食として集中治療管理を開始したところ状態は速やかに改善した。混合栄養であったため人工乳による食物蛋白誘発胃腸症を疑いアミノ酸乳による栄養を再開し、症状再燃は認めなかった。次に高度加水分解乳を試しても症状は認めなかった。乳製品の摂取を制限した上で母乳再開は、母親に提案したが希望されなかったため、高度加水分解乳による栄養を継続し退院した。離乳食開始は、生後6か月以降、自宅で乳製品を除去継続しながら実施し、症状の出現は認めなかった。1歳時に最初の3日間は入院の上で、以降自宅で牛乳の負荷試験を実施した。症状陰性であり寛解と判断し乳製品の除去を解除できた。【考察】新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症の患者は、1歳までに約7割、2歳までに8割以上、3歳までには約9割以上の患者が耐性を獲得し制限を解除できると言われている。症状誘発の懸念などにより負荷試験を希望されなかった場合は、2-3歳頃まで乳製品の除去を継続していたと考えられる症例であった。【結語】発症時の症状は重篤であったが、1歳時には寛解が確認できた。重症例でも、1歳頃に負荷試験を実施する価値はあると考える。

7. 令和4年度北海道における小児アレルギー疾患の診療と連携の実態調査

○石原 舞¹, 野上和剛², 土田 晃³ (北海道立子ども総合医療・療育センター 総合診療科¹, 札幌医科大学医学部小児科学講座², 北海道小児科医会会長、土田こどもクリニック³)

広大な北海道における小児アレルギー診療や連携に関する現状を明らかにすることを目的に、北海道小児科医会所属医師218名を対象にアンケート調査を行い、病院勤務医師22名、診療所勤務医師31名から回答を得た。アレルギー領域の各種疾患に対する検査や治療を、病院と診療所に分け、その実施の割合、診療にあたっての困りごと等を調査した。一般的に「よく行う」との回答が多かった検査や治療についても、その解釈が正しいのか、治療が適切かを悩む意見が多く聞かれた。また、地域連携に関しては紹介を受ける側、紹介する側の双方からの意見をまとめた。どのようなタイミングで専門医に紹介するべきか、紹介先はどのように決定するべきかは難しいケースも多く、患者側の混乱をまねかないためにも、一貫した診療が求められる。北海道における今後のアレルギー診療の課題点や求められる対策案を、今回の調査結果を踏まえて報告する。

8. 緩徐経口免疫療法を行った重症クルミアレルギーの1例

○工藤絵理子¹, 竹崎俊一郎², 中島理沙¹, 忠鉢もも¹, 山崎健史¹, 伊藤智城¹, 畠山欣也¹, 佐野仁美¹ (市立札幌病院 小児科¹, 北海道大学大学院医学研究院小児科学教室²)

【緒言】ピーナッツ・ナッツアレルギーは増加傾向であり、その治療法として緩徐経口免疫療法 (Slow OIT) が期待されている。今回、少量のクルミで即時型アレルギー症状を認めた重症クルミアレルギーに対するSlow OITの経過を報告する。【症例】4歳女児【現病歴】初めてクルミ入りのアイスクリームを摂取後に、口唇腫脹・局所的蕁麻疹、嘔吐5-6回、活気低下を認めた。クルミ特異的IgE 6.15 UA/ml, Jug r 1 4.19 UA/mlと高値と併せ、クルミアレルギーと診断した。経口食物負荷試験(クルミ0.02-0.05-0.1g 40分毎)では、0.1gで口唇・口周囲の発赤、鼻汁・一過性の咳、口腔・喉の違和感を認めた。クルミ0.05gからSlow OITを開始した。0.05g1回目で喉の違和感・軽い咳を認めたため、0.02gに減量した。0.02g 1回目で軽い咳、2回目で左脛の発赤・腫脹、以降も0.04g 9-10回目で喉の違和感を訴えたが、その後は症状なく漸増可能であった。Slow OIT開始後2年半が経過した現在では、クルミ2.3gまで無症状で摂取可能となっている。【結語】微量のクルミ負荷試験陽性であった重症クルミアレルギーにおいても緩徐経口免疫療法が有用な可能性がある。より安全性・有効性の高いOITの目標量の設定、増量方法、維持期間等について、今後検討が必要である。

9. 当科における好酸球性副鼻腔炎の検討

○熊井琢美^{1,2}, 林 隆介¹, 佐藤達介¹, 大原賢三¹ (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹, 旭川医科大学 頭頸部痛先端の診断・治療学講座²)

好酸球性副鼻腔炎はマクロライド少量長期投与が無効な難治性副鼻腔炎であり、内視鏡下鼻副鼻腔手術を行っても再発率が高いことが知られている。これまで欧米では副鼻腔炎は大きく鼻茸を伴うものと伴わないものに二分されていたが、近年EPOS 2020を皮切りに好酸球性副鼻腔炎という概念が広く認知され始めた。一方で、JESREC studyによって定められた本邦における好酸球性副鼻腔炎の定義と欧米の定義は異なっている。本研究では当科で1年以上経過を追えた両側性副鼻腔炎98例について、本邦もしくは欧米の好酸球性副鼻腔炎の定義に基づき臨床背景について解析を行った。本邦の定義に基づく好酸球性副鼻腔炎例の年齢は29-74歳で中央値は57歳、性別は男性 19例、女性27例であった。ほとんどの症例で両側に病変を認め、気管支喘息は30例 (63%) に認めた。末梢血好酸球は2.2-44%, 中央値 8.3%であり、軽症7例、中等症24例、重症17例であった。再発は26例、54%に認め、デュピルマブ導入症例では全例嗅覚の改善を認めた。嗅覚障害は投与後約1.5か月でにおいてアンケート50%以上の改善を認め、8か月の時点で半数の患者においてにおいてアンケート95%以上の改善を認めた。EPOS 2020基準では再発例を同定する感度が本邦基準と比べて81%から95%に上昇する一方で、特異度は56%から38%まで低下したことから、EPOS 2020基準では再発例の見落としが減る一方で非再発例を多く組み込んでしまうと考えられた。ROC曲線上も本邦基準がEPOS 2020基準と比べて若干Youden indexが高い傾向にあり、好酸球性副鼻腔炎において本邦の定義は妥当と考えられた。

10. シラカバ花粉飛散予測における資源適合仮説の影響について

○白崎英明 (北山山耳鼻咽喉科アレルギークリニック)

目的 春に飛散するシラカバ空中花粉総飛散数の予測は、花粉症患者の治療や予防対策を確立する上で重要な情報の一つである。スギ花粉症は気象条件の影響を強く受けることが知られており、以前から種々の気象条件との関連性が検討されてきたが、シラカバ花粉においても同様に気象条件の影響を受けることを確認している。今回は過去29年間のデータ解析を行ない、資源適合仮説の予測に対する影響を考察する。方法 札幌市における1995年から2023年の29年間のシラカバ花粉飛散の調査分析を行った。ターラム式花粉捕集器を用い、ゲンチアナバイオレットグリセリンゼリー法を用いて花粉染色を行い1 cm²あたりの花粉数をカウントした。シラカバ年間花粉数と気象との関係は回帰分析を用いて行った。結果 前年6月の日照時間(相関係数0.586)、飛散年3月の日照時間(相関係数0.633)がシラカバ総花粉飛散数と高い正の相関を認めた。これらの2つの項目を説明変数とした重回帰分析では、相関係数が0.823となり、単回帰分析以上に精度の高いシラカバ総花粉飛散数の予測式が求められた。この計算式で予想されたシラカバ花粉年間飛散総数は1 cm²あたり818個であったが、実際の飛散数は195個と予想の4分の1であった。考察 前年度の花飛散数との相関は前記の2つのパラメーターよりも相関係数が低いことを確認している。昨年シラカバ花粉飛散は過去3番目に多い飛散数であった。資源適合仮説は、樹木自身が開花量をコントロールして資源量を一定量にする説で、大飛散の翌年には飛散数が激減する。今年のような前年が大飛散の場合は、気象条件だけのパラメーターでは飛散予測が外れることにつながる。過去の報告からも資源適合仮説について考察したい。

11. 生物学的製剤で効果不良患者へのテゼベルマブの使用経験

○角 俊行, 鈴木敬仁, 越野友太, 池田拓海, 山田裕一 (函館五稜郭病院 呼吸器内科)

【背景】テゼベルマブは、TSLPをターゲットとした新規機序の重症気管支喘息の治療薬である。他の生物学的製剤で効果がなかった場合、テゼベルマブの治療が有効かどうかは不明である。【目的】重症気管支喘息に使用可能な生物学的製剤による治療効果が不十分な患者において、テゼベルマブへの切り替えが有効であるかを検討する。【方法】前治療の効果が不十分または増悪のため、他の生物学的製剤からテゼベルマブに変更された患者14例をレトロスペクティブに解析した。奏効基準は、テゼベルマブ投与時と前生物学的製剤治療時の値を比較し、以下の基準のうち少なくとも1つが改善し、他の基準が悪化していないこととした。(1) ACTが3点以上増加、(2) OCS投与量が50%以上減少、(3) FEV1が150mL以上改善とし、患者を奏効群と非奏効群に分類した。【結果】直前に使用していた生物学的製剤は、デュピルマブ9例、ベンラリズマブ4例、メボリズマブ1例だった。テゼベルマブへ切り替え後、8/14例 57%の患者で奏効が得られた。6名でACTが3点以上増加し、OCS依存患者数は12名から6名へと減少した。平均PSL使用量は、3.74mg減少した。T2炎症マーカー陽性患者は5/8名、T2炎症マーカー陰性患者では3/6名で奏効がえられた。【結論】他の生物学的製剤で十分な結果を得られなかった患者におけるテゼベルマブへの切り替えは有用な可能性がある。

12. 経気管支冷凍生検でIgG4陽性細胞浸潤を認めた剥離性間質性肺炎の1例

○高野慧一郎¹, 高橋 守¹, 永山大貴¹, 北村智香子¹, 練合一平¹, 竹中 遥¹, 小玉賢太郎¹, 宮島さつき¹, 高橋裕樹², 千葉弘文¹ (札幌医科大学附属病院 呼吸器・アレルギー内科¹, 札幌医科大学附属病院 免疫・リウマチ内科²)

経気管支冷凍生検 (TBLC) は鉗子生検に比べて大きく挫滅の少ない検体を採取可能であり、間質性肺疾患の診断における使用が近年増加している。IgG4関連呼吸器疾患 (IgG4-RDD) の10~20%は胸郭外病変のない単独病変で発見されると言われ、胸郭外病変のない血清IgG4高値・IgG4陽性細胞浸潤を伴うびまん性間質性肺疾患では病理組織所見やステロイドの反応性の違いなど、IgG4-RDDとは疾患挙動が異なるとの報告がある。症例は60才で喫煙の男性、リウマチ反応陰性の関節リウマチで低用量PSL治療中に胸部X線で両肺野のすりガラス影が出現し増悪、CTでは両下肺野末梢領域有意に気腫性変化と淡い濃度上昇 (GGA) を認めた。血清KL-6 1634U/ml、CRP1.1mg/dl、抗核抗体陰性、MPO、PR3-ANCA陰性、末梢血好酸球数1656/ μ l上昇と画像所見からは剥離性間質性肺炎(DIP)、慢性好酸球性肺炎などが考えられた。右B5からの気管支肺胞洗浄 (BAL) では好酸球分画の上昇 (23.7%) を認めた。右B8からのTBLCでの病理組織は気腔内に肺胞マクロファージの著明な浸潤、肺胞壁の線維化を認め、DIPを示唆する所見であった。その後血清IgG4が1081mg/dlと高値が判明し、病理所見でリンパ球浸潤や形質細胞浸潤が目立つ箇所もあったため、IgG4-RDDの可能性を考え免疫染色を追加した。IgG陽性形質細胞数10-50/HPF、IgG4/IgG陽性細胞比40%であったが閉塞性静脈炎や花筵状線維化は認めなかった。また喘息を示唆する臨床所見はなかったが呼気一酸化窒素濃度は76ppbと上昇していた。DIPは喫煙関連間質性肺炎とされているが、自己免疫疾患との関連も報告されている。禁煙で経過観察としたが改善を認めず、PSL内服治療を開始して改善傾向となった。IgG4陽性細胞浸潤を伴ったDIPの報告は外科生検で数例の報告があるが、経気管支冷凍生検での報告はない。文献的考察を加えて報告する。

13. 若年成人におけるアレルギー疾患の有病率の変遷と関連因子の解析

○松本宗大¹, 木村孔一¹, 清水薫子¹, 鈴木 雅¹, 朝倉 聡², 橋野 聡², 今野 哲¹ (北海道大学 大学院 医学研究院 呼吸器内科学教室¹, 北海道大学 保健センター²)

背景：近年の若年成人におけるアレルギー疾患の有病率の変化を評価した研究は少ない。また、居住地が北海道内か否かで分けた2つの群のアレルギー疾患の罹患率を比較した研究も稀である。方法：2011年から2019年にかけて、北海道大学の新入生を対象として、非喫煙の若年層における過去12ヶ月間の喘鳴、季節性アレルギー性鼻炎 (SAR)、通年性アレルギー性鼻炎 (PAR)、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの有病率についてECRHS調査用紙日本語版の質問事項の一部を用いた調査を実施した。北海道ではスギ花粉症の有病率が低いことが予想されたため、出身地が北海道内と北海道外の学生に分けて各種アレルギー疾患の有病率、関連因子の解析を行なった。また、アレルギー疾患と体格指数 (BMI) との関連性についても検討した。結果：過去12ヶ月間の喘鳴とPAR、食物アレルギーの有病率は、経年的な変化を認めなかった。一方で、SARは経年的に有意な増加傾向を示し、SARの有病率は出身地が北海道以外である学生が有意に高かった ($P < 0.05$)。過去12ヶ月間の喘鳴はBMIが高い肥満の学生において有病率が高い傾向にあった ($P < 0.05$)。SARの有病率とBMIには相関関係は認めなかったが、BMIが低い痩せ型の学生は、PARの有病率が高い傾向を示した ($P < 0.05$)。結論：2011年から2019年においては、過去12ヶ月間の喘鳴の有病率は増減なく経過していたが、SARは増加傾向を示していた。出身地が北海道内か否かによる傾向の違いも示された。

特別講演. 気管支喘息 - 患者特性に合わせた最新の治療選択 -

○岩本博志 (広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学)

教育講演. 歯科における金属アレルギーと対策

○疋田一洋 (北海道医療大学 歯学部 口腔機能修復・再建学系 デジタル歯科医学分野)

歯科治療では、う蝕修復や欠損補綴の一般的な材料として金属材料を使用している。特に日本の保険材料として、金銀パラジウム合金やCo-Cr合金が多用されてきたため、これまでも歯科金属に対するアレルギーは常に問題とされていたが、なかなか抜本的な解決策がなく、健康保険制度における歯科治療のジレンマでもあった。この問題に対して、厚生労働省は医科歯科連携による歯科金属アレルギー治療の方針を打ち出してきた。すなわち皮膚科、内科などのアレルギー専門医による診断を前提とし、非金属材料を使用した歯科保険治療を承認するようになった。しかし、このような歯科治療を行うためには、これまでの金属材料に代わる高強度の非金属材料が必要である。その対策として2014年からCAD/CAM冠 (ハイブリッドレジン冠) が新しい保険診療として使用されるようになり、これ以降保険材料が非金属材料へと移行するようになってきた。そこで今回は、これまでの歯科金属アレルギーの概要とその対策についてお話ししたい。

S-1. アレルギー性鼻炎・好酸球性副鼻腔炎の昨今の話題

○鈴木正宣 (北海道大学大学院 医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室)

アレルギー性鼻炎はくしゃみ、鼻汁、鼻閉を三徴としたI型アレルギー疾患である。直近の統計では国民の約半数近くが罹患しているとされ、社会問題となっている。従来の抗原回避、薬物治療、手術治療に加えて、近年では舌下免疫療法が注目されている。スギ花粉症の重症例には分子標的療法も導入された。

好酸球性副鼻腔炎は鼻粘膜への好酸球浸潤を特徴としたType2炎症性疾患である。篩骨洞優位にポリープを生じることが多く、診断にはJESRECスコアが有用である。鼻噴霧ステロイドなどによる保存的治療で改善しない症例には内視鏡鼻副鼻腔 (ESS) を行う。術後は生理食塩水による鼻洗浄を行う。再発した場合は分子標的療法を適用している。

本講演では、アレルギー性鼻炎・好酸球性副鼻腔炎について昨今話題を、実際の鼻内のビデオとともに供覧したい。

S-2. 気管支喘息の寛解“remission”について考える

○南 幸範（旭川医科大学病院 第一内科 呼吸器内科）

気管支喘息の治療評価の指標として、症状スコア、増悪回数、短時間作用性 β_2 刺激薬（SABA）の使用回数、経口ステロイド薬の使用状況、そして末梢血好酸球数、呼気一酸化窒素濃度（FeNO）、呼吸機能といった客観的指標などがあるが、これらを総合的に評価する必要がある。現在、いわゆる重症喘息患者に対し5種類の生物学的製剤が使用されるようになり、中には劇的な臨床効果を得られる患者も見られるようになった。そのような患者は、いわゆるSuper-responderと呼ばれることもあるが、その中には長期間の症状の安定と無増悪、経口ステロイド薬の中止、呼吸機能の改善などが得られる者もあり、気管支喘息においても寛解“remission”という言葉が聞かれるようになってきた。しかしながら、気管支喘息の寛解の基準設定においては、評価項目やその項目のレベル設定など、さまざまな意見があり、確立されたものはまだない。本シンポジウムでは、生物学的製剤を使用した重症喘息患者における寛解についてこれまで報告されている文献を参考に、気管支喘息の寛解“remission”について考えてみたいと思う。

S-3. 卵黄の急性食物蛋白誘発胃腸炎(acute food protein-induced enterocolitis syndrome : acute FPIES) の診断と管理

○大倉有加（KKR札幌医療センター 小児科）

Acute FPIES (aFPIES)はIgE依存性食物アレルギーで認められる皮膚・呼吸器症状を伴わず、原因食物の摂取から1-4時間後に反復性嘔吐、下痢、活気不良、顔色蒼白などの症状を認める食物アレルギーである。aFPIESは様々な食物が原因となるが、固形食のFPIESは離乳食開始後の乳児期に発症することが多い。年齢とともに寛解するとされているが、病態はいまだ不明なことが多い。本邦では2018年以降、鶏卵、特に卵黄aFPIESの報告が増えている。当院においても現在70例を超えており、症例の蓄積とともに様々なことが明らかになった。当院の卵黄aFPIES症例は、中央値7か月で発症、全例で発症前に無症状卵黄摂取歴（中央値5回）を有し、中央値9か月で診断に至っている。経口負荷試験（OFC）により卵黄aFPIESの診断が確定した後は、卵黄は完全除去とし、引き続き卵白のOFCを行なっている。約90%は卵白OFCは陰性であるため卵黄aFPIESが寛解するまでは、卵白のみの継続摂取を指導している。予後に関しては、2歳までに約半数が寛解に至るが、2歳以降では急速に寛解率が低下することより、寛解確認のためのOFCの適切な時期設定は重要である。FPIESの診断のための疾患特異的なバイオマーカーはないが、FPIESの症状を呈した24時間後にアトピー性皮膚炎の重症度評価で用いる血清thymus and activation-regulated chemokine (TARC)値が上昇する症例があるため、「今まで何度か摂取していたにも関わらず、ある日突然、摂取後しばらく経って嘔吐をした」といった主訴で来院する乳児では、検体採取のタイミングを考慮した上でのTARC値測定はFPIES診断の一助となる可能性がある。近年本邦で卵黄aFPIESが増えた理由や卵黄aFPIESを予防できる可能性などについても触れた。

S-4. アトピー性皮膚炎診療のup to date

○廣崎邦紀（北海道医療センター 皮膚科）

近年はアトピー性皮膚炎に対する新規治療薬である、生物学的製剤が次々と登場し、中等度以上の症状を持つ症例の治療幅は革新的に広がり、高額療養費制度を巧みに利用し、対処するという壁があるものの、これまでにはない満足度の高い治療を提供することが可能になった。新規治療は年を追う毎に追加されており、それらを扱う臨床医も常に新しい知識を取り入れていくことが求められている。生物学的製剤は全身投与の治療以外にも外用薬が登場しており、ステロイド外用薬中心に完結する治療法から、ステロイド外用薬以外でも十分通用する選択肢が登場してきており、治療の根幹である外用治療においても、より副作用が少なく安全性の高い治療の提供が可能時代となってきている。今回は、アトピー性皮膚炎の診療にリンクする病態について、本疾患の従来の治療及び新規治療について、治療ガイドラインに沿って、最近の知見を取り入れての解説を行いたい。

第103回北海道医学大会役員

会 副 幹	頭	山下 敏彦	札幌医科大学学長
	頭	畠山 鎮次	北海道大学大学院医学研究院長
事		西川 祐司	旭川医科大学学長
		佐古 和廣	北海道医師会副会長
		渡辺 敦	札幌医科大学医学部呼吸器外科学分野教授
		大西 浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座教授
		鈴木 拓	札幌医科大学医学部分子生物学講座教授
		平野 聡	北海道大学大学院医学研究院消化器外科学教室Ⅱ教授
		本間 明宏	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授
		今野 哲	北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室教授
		藤山 文乃	北海道大学大学院医学研究院解剖学分野組織細胞学教室教授
		松本 成史	旭川医科大学研究推進本部教授
		沖崎 貴琢	旭川医科大学放射線医学講座教授
		牧野 雄一	旭川医科大学地域共生医育統合センター教授
		藤谷 幹浩	旭川医科大学内科学講座 病態代謝・消化器・血液腫瘍制御内科学分野教授
	高橋 聡	北海道医師会常任理事	
	村上 学	北海道医師会常任理事	
	青木 秀俊	北海道医師会常任理事	
	今 真人	札幌市医師会会長	

事 務 局

北海道医師会 事業第三課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL011-231-1726 FAX011-221-5070

Email : 3ka@m.dou.jp

第103回北海道医学大会分科会役員名簿

分科会名	会 長	幹 事	所 属
神 経	北海道医療センター臨床研究部 部長 新野 正明	北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野神経 内科学教室 特任助教 白井 慎一	北海道大学大学院医学研究院 神経病態学分野神経内科学教室
生 理 系	北海道大学大学院医学研究院細胞生理学教室 教授 大場 雄介	北海道大学大学院医学研究院細胞生理学教室 准教授 藤岡容一朗 特任准教授 天野 麻穂	北海道大学大学院医学研究院 細胞生理学教室
臨床検査医学	札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座 教授 高橋 聡	札幌医科大学附属病院 検査部・病理部 副部長 遠藤 明美	札幌医科大学附属病院 検査 部
皮 膚 科	札幌医科大学皮膚科学講座 教授 宇原 久	札幌医科大学皮膚科学講座 助教 佐藤さゆり	札幌医科大学医学部 皮膚科学講座
消 化 器 病	旭川医科大学外科学講座肝胆膵・移植外科学分野 教授 横尾 英樹	旭川医科大学外科学講座肝胆膵・移植外科学分野 今井 浩二 庄中 達也	旭川医科大学 外科学講座 肝胆膵・移植外科学分野
消化器内視鏡	手稲溪仁会病院消化器病センター センター長 潟沼 朗生	手稲溪仁会病院消化器病センター 本谷 雅代	手稲溪仁会病院 消化器病センター
超 音 波	手稲溪仁会病院消化器病センター腹部超音波室 部長・室長 松居 剛志	手稲溪仁会病院診療技術部 主任 西脇 隆 竹内有加里	手稲溪仁会病院 消化器病センター
外 科	札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科学 講座 教授 竹政伊知朗	札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科学 講座 講師 今村 将史	札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座
胸 部 外 科	北海道大学大学院医学研究院心臓血管外科学教室 教授 若狭 哲	北海道大学大学院医学研究院心臓血管外科学教室 講師 新宮 康栄	北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室
小 児 外 科	旭川医科大学外科学講座心臓大血管外科学分野 講師 石川成津矢	北海道大学病院消化器外科 I 講師 本多 昌平	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I
血 管 外 科	華岡青洲記念病院心臓血管外科診療 部長 久保田 卓	華岡青洲記念病院心臓血管外科 医長 関 達也	華岡青洲記念病院
乳 癌	セントラルCIクリニック 院長 玉川 光春	セントラルCIクリニック放射線部 主任 宮川紗世里	セントラルCIクリニック
病 理	札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所 分子医学部門 准教授 佐久間裕司	—	札幌医科大学医学部附属フロン ティア医学研究所分子医学部門
血 液	札幌医科大学医学部小児科学講座 准教授 山本 雅樹	札幌医科大学医学部小児科学講座 助教 竹林 晃	札幌医科大学医学部 小児科学講座
呼 吸 器	市立千歳市民病院 診療部長 竹藪 公洋	—	札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座
結 核	市立千歳市民病院 診療部長 竹藪 公洋	北海道大学大学院医学研究院呼吸器内科学教室 助教 中久保 祥	北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室
泌 尿 器 科	北海道大学大学院医学研究院腎泌尿器科学講座 教授 篠原 信雄	北海道大学大学院医学研究院腎泌尿器科学講座 講師 堀田記世彦	北海道大学大学院医学研究院 腎泌尿器科学講座
産 業 衛 生	日本製鉄株式会社北日本製鉄所 部長代理(産業医) 佐藤 利夫	旭川医科大学社会医学講座 教授 西條 泰明	旭川医科大学 社会医学講座
眼 科	北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 教授 石田 晋	北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 講師 安藤 亮	北海道大学大学院医学研究院 眼科学教室
リハビリ テーショ ン	旭川医科大学病院リハビリテーション科 教授 大田 哲生	新さっぽろ脳神経外科病院 名誉院長 石合 純夫	旭川医科大学病院 リハビリテーション科
学 校 保 健	北海道教育大学 教授 羽賀 将衛	北海道教育大学 教授 山田 玲子	北海道教育大学 養護教育
肺 癌	国立病院機構北海道がんセンター呼吸器内科 副院長 大泉 聡史	北海道大学病院医療・ヘルスサイエンス研究開発 機構/呼吸器内科 特任助教 池澤 靖元	北海道大学病院医療・ヘルスサイ エンス研究開発機構/呼吸器内科
呼吸器内視鏡	国立病院機構北海道がんセンター呼吸器内科 副院長 大泉 聡史	旭川医科大学病院第一内科/呼吸器内科 講師 南 幸範	旭川医科大学病院 第一内科/呼吸器内科
形 成 外 科	旭川医科大学病院形成外科 教授 林 利彦	旭川医科大学病院形成外科 助教 山尾 健	旭川医科大学病院 形成外科
東 洋 医 学	朋佑会札幌病院 理事長 佐野 敬夫	新札幌ひばりが丘病院 村井 政史	はるにれ薬局屯田店
アレルギ ー	北海道医療大学病院 病院長 北市 伸義	北海道大学病院呼吸器内科 助教 木村 孔一	北海道大学大学院医学研究院 呼吸器内科学教室
輸 血	日本赤十字社北海道ブロック血液センター 所長 鳥本 悦宏	日本赤十字社北海道ブロック血液センター 検査開発課長 坂田 秀勝	日本赤十字社 北海道ブロック血液センター
生 体 医 工 学	北海道大学大学院工学研究院 教授 大橋 俊朗	北海道大学大学院工学研究院 助教 山田 悟史	北海道大 学大学院工学研究院
産 婦 人 科	にしかわウイメンズヘルスクリニック 理事長 西川 鑑	NTT東日本札幌病院産婦人科 部長 寺本 瑞絵	NTT東日本札幌病院 産婦人科
内 分 泌	斗南病院糖尿病・内分泌内科 センター長 木島 弘道	—	斗南病院 糖尿病・内分泌内科
耳 鼻 咽 喉 科	北海道大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部 外科学教室 教授 本間 明宏	北海道大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部 外科学教室 特任助教 福田 篤	北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
農 村 医 学	JA北海道厚生連網走厚生病院 院長 中野 誌朗	—	JA北海道厚生連網走厚生病院 総務 課
レーザ ー医学	北海道大学病院低侵襲外科診断治療学研究部門 特任教授 海老原裕磨	—	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 II
大 腸 肛 門 病	札幌医科大学消化器・総合、乳腺、内分泌外科 教授 竹政伊知朗	札幌医科大学消化器・総合、乳腺、内分泌外科 講師 奥谷 浩一	札幌医科大学医学部 消化器・総合、乳腺、内分泌外科学講座
救 急 医 学	札幌医科大学医学部救急医学講座 教授 成松 英智	—	北海道医師会 事業第二課
腫 瘍 系	旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 教授 柿崎 秀宏	旭川医科大学腎泌尿器外科学講座 准教授 橘田 岳也	旭川医科大学 腎泌尿器外科学講座
プライマ リ・ア ケ	JA北海道厚生連俱知安厚生病院 地域医療研修センター長 木佐 健悟	北海道家庭医療学センター本輪西ファミリ ック 院長 佐藤弘太郎	市立美唄病院
アフ ェレシ ス	日鋼記念病院 外科科長 高田 譲二	日鋼記念病院臨床工学室 技士長 植村 進	日鋼記念病院 臨床工学室
循 環 器	札幌医科大学循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講 座 教授 古橋 真人	—	北海道大学大学院医学研究院 循環病態内科学教室