

第104回 北海道医学大会 プログラム・抄録

Program of the 104th Hokkaido Medical Congress

アレルギー分科会

(第5回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日時：令和6年9月23日(月) 10:00~15:10

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：国立病院機構 北海道医療センター

皮膚科医長 廣崎 邦紀

開催期間

総会 令和6年10月5日(土)

分科会 自 令和6年8月31日(土)

至 令和6年11月16日(土)

会 頭 畠 山 鎮 次

主 催 北海道大学医学研究院

旭 川 医 科 大 学

札 幌 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～11/17）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～11/17)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（11/18～）はこちら

- ◇医学大会会期終了後（11/18～）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 1005
- ◇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104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104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104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
8月31日(土)	消化器病	TKPガーデンシティPREMIUM 札幌大通	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科教室Ⅱ	第135回日本消化器病学会北海道支部例会
9月1日(日)	消化器内視鏡		函館五稜郭病院	第129回日本消化器内視鏡学会北海道支部例会
9月7日(土)	神 経	札幌医科大学大講堂 (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114回日本神経学会北海道地方会
9月7日(土)	生 理 系	旭川医科大学 第三臨床講義室	旭川医科大学 生理学講座自律機能分野	第104回日本生理学会北海道地方会
9月7日(土)	血 液	北海道大学学術交流会館 小講堂	北海道大学小児科	第66回日本血液学会秋季北海道地方会
9月14日(土) 9月15日(日)	外 科	ホテルライフオート札幌	北海道大学大学院医学研究院 心臓血管外科学教室	第113回北海道外科学会
	血 管 外 科		札幌孝仁会記念病院 メディカルクラーク課	第43回日本血管外科学会北海道地方会
	胸 部 外 科		北海道大学大学院医学院 呼吸器外科教室	第108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 消化器外科教室Ⅰ	第109回日本小児外科学会北海道地方会
9月14日(土)	腫 瘍 系	札幌医科大学記念ホール	札幌医科大学医学部 病理学第一講座	第129回北海道癌談話会例会
9月14日(土)	超 音 波	北海道大学学術交流会館	札幌医科大学循環器・腎臓・代謝 内分泌内科学講座	日本超音波医学会第54回北海道地方会学術集会
9月21日(土)	リハビリ テーション	札幌医科大学教育研究棟 D101講義室	札幌医科大学医学部 リハビリテーション医学講座	第50回日本リハビリテーション医学会北海道地方会
9月23日(月・振休)	ア レ ル ギ ー	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5回日本アレルギー学会北海道支部地方会
9月28日(土)	臨床検査医学	北海道医療大学 札幌サテライトキャンパス	北海道医療大学医療技術学部 臨床検査学科	第58回日本臨床検査医学会北海道支部総会/第34回日本 臨床化学会北海道支部例会
9月28日(土)	泌 尿 器 科	札幌医科大学教育研究棟 D101講義室	札幌医科大学泌尿器科学講座	第422回日本泌尿器科学会北海道地方会
9月28日(土)	皮 膚 科	道立道民活動センター かでる2.7	旭川医科大学皮膚科学講座	第439回日本皮膚科学会北海道地方会
9月28日(土)	眼 科	旭川アートホテル (Web併用)	旭川医科大学眼科	第171回北海道眼科集談会
10月5日(土)	総 会	札幌グランドホテル (Web併用)	北海道医師会事業第三課	第104回北海道医学大会総会
10月6日(日)	学 校 保 健	北海道教育大学札幌校	北海道教育大学 札幌校養護教育専攻	第57回北海道学校保健学会
10月6日(日)	東 洋 医 学	北農健保会館 大会議室	はるにれ薬局屯田店	第40回日本東洋医学会北海道支部会
10月6日(日)	内 分 泌	OMO 7 旭川 by 星野リゾート	札幌医科大学医学部循環器・腎 臓・代謝内分泌内科学講座	第24回日本内分泌学会北海道支部学術集会
10月12日(土)	病 理	旭川市 大雪クリスタルホール	旭川医科大学病理学講座 (免疫病理分野)	第57回北海道病理談話会
10月19日(土)	大腸肛門病	札幌医科大学保健医療学部 研究棟会議室	小樽掖済会病院 消化器病センター	第45回日本大腸肛門病学会北海道支部例会
10月26日(土)	救 急 医 学	旭川市 大雪クリスタルホール	北海道医師会事業第二課	第48回北海道救急医学会学術集会
10月26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68回日本輸血・細胞治療学会北海道支部例会
10月26日(土)	レーザー医学	ムトウビル会議室	斗南病院	第43回日本レーザー医学会北海道地方会
10月27日(日)	呼 吸 器 関 連 合	札幌医科大学 講堂・臨床第一講義室	【肺病】 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】 札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 【サルコイドーシス】 札幌医科大学医 学部呼吸器・アレルギー内科学講座 【呼吸器内視鏡】 旭川医科大学 病院呼吸器内科 【結核】 北海道大学大学院医学 研究院呼吸器内科学教室	第1回呼吸器関連5学会合同北海道地方会 (・第50回日本肺病学会北海道支部学術集会 ・第128回日本呼吸器学会北海道支部学術集会 ・第31回日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会 北海道支部合同学会 ・第46回日本呼吸器内視鏡学会北海道支部会 ・第80回日本結核・非結核性抗酸菌症学会 北海道支部学会)
10月27日(日)	耳 鼻 咽 喉 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 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室	第230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
11月2日(土)	農 村 医 学	ホテル日航ノースランド帯広	JA北海道厚生連帯広厚生病院 総務課	第74回北海道農村医学会
11月9日(土)	アフエレス	社会医療法人北檜会 札幌北檜病院	社会医療法人北檜会札幌北檜病 院医療秘書課	第44回日本アフエレス学会北海道地方会
11月16日(土)	産 業 衛 生	札幌医科大学教育研究棟 D101	旭川医科大学社会医学講座	2024年度日本産業衛生学会北海道地方会
11月16日(土)	プライマリ・ ケア	道立道民活動センター かでる2.7	市立美瑛病院	日本プライマリ・ケア連合学会北海道ブロック支部第9 回学術集会/第11回北海道プライマリ・ケアフォーラム

※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104回北海道医学大会総会プログラム

令和6年10月5日(土) 於 札幌市(札幌グランドホテル/グランドホール)

◆令和6年度北海道医師会賞並びに北海道知事賞贈呈式
＜グランドホール東＞

【15:00～16:00】

◆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. 「3次元(3D)細胞培養を用いた眼科領域研究から
全身疾患(癌および心)研究への応用」

札幌医科大学眼科学講座

教授 大黒 浩

旭川医科大学眼科学講座

教授 長岡 泰司

2. 「社会の中の法医学—実務志向型研究とその応用—」
旭川医科大学医学部医学科法医学講座

教授 清水 恵子

北海道大学大学院医学研究院
社会医学分野法医学教室

教授 的場光太郎

3. 「認知症診療の現状と課題」
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

教授 矢部 一郎

札幌医科大学保健医療学部
作業療法学第一講座
(兼) 附属病院脳神経内科

教授 齊藤 正樹

4. 「原発性アルドステロン症診療の現状と課題」
市立札幌病院糖尿病・内分泌内科

部長 和田 典男

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104回北海道医学大会会頭 畠山 鎮次

「自己免疫疾患とウイルス感染」

大阪大学免疫学フロンティア研究センター免疫化学研究室副拠点長・教授/微生物病研究
所免疫化学分野教授/ワクチン開発拠点先端モデルティ・DDS研究センターチーム長・
教授/感染症総合教育研究拠点教授 荒瀬 尚

◆令和6年度北海道医師会賞並びに北海道知事賞受賞者祝賀会、【19:00～20:30】
第104回北海道医学大会総会懇親会

1. 3次元（3D）細胞培養を用いた眼科領域研究から全身疾患（癌および心）研究への応用

札幌医科大学眼科学講座
教授 大 黒 浩

昨今医学研究においても厳格な法令順守に加えて環境並びに動物愛護等への配慮が最大限求められる状況で、我々の研究グループは、実験動物を犠牲にすることなく生体内の環境を再現しうる実験系の構築を目的に3次元（3D）細胞培養を用いた研究手法に着手した。まず実験対象として眼球周囲に加えて全身（内臓および皮下）に分布し、生体におけるエネルギー代謝の中核である脂肪組織に着目した。その結果、驚いたことに通常の2次元（2D）細胞培養に比べて3D細胞培養によって脂肪代謝の生物活性が著しく向上することを突き止め、3D細胞培養はより生体環境を再現しうる可能性を示唆した。続いて3D細胞培養を用いて眼科関連疾患である近視、緑内障、増殖硝子体網膜症、角膜疾患および結膜疾患の疾患モデルを構築し、各種薬剤の治療効果判定や病態解明に関連する研究成果を報告してきた。これら一連の研究過程で見出された3D細胞培養の有用性から本手

法は、眼科領域のみならず全身疾患である癌や心疾患のモデリングにも応用できる可能性に着目し、本学関連の講座との共同研究を開始した。その結果予想どおり3D細胞培養を用い癌並びに心疾患のモデリングに成功し、本手法がこれらの病態解明にも有効である可能性を報告してきた。一方、当初の私の考えでは、3D細胞培養は通常の培養シャーレで行う2D細胞培養の変法でしかないとその有用性を疑問視していた。しかし今回これらの研究を通じて3D細胞培養は単に細胞の性質を評価する2D細胞培養とは全く異なり、むしろ臓器培養に近い手法であることが分かってきた。従って3D細胞培養にはまだまだ解明されていない特性があるものの、本手法の利用は新たな病態解明や治療法開発につながる可能性を秘め、3D細胞培養は今後ますます医学領域研究において重要な手法の一つになると確信する。

2. 社会の中の法医学—実務志向型研究とその応用—

旭川医科大学医学部医学科法医学講座
教授 清 水 恵 子

社会医学である法医学は、「医学的解明、助言を必要とする法律上の案件・事項について、科学的で公正な医学的判断をくだすことによって、基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与する医学（日本法医学会）」と定義されます。学際的学問領域ですから、多職種連携を礎として、法医実務志向型研究に基づく、多角的な社会貢献が求められます。当講座では、DNA鑑定高度化に関する研究、薬毒物鑑定に貢献するメタボローム解析に関する研究、外因死の法医診断学的研究、他施設との協力による死後画像診断及び法医人類学的研究などに取り

組んでいます。今回は、1. 医薬品の不正使用（Date rape drug）、2. 小規模災害対応の実際、3. 刑事事件公判証人について、ご報告致します。

1. 医薬品の不正使用（Date rape drug）

犯罪行為が容易となるように、医薬品が使われることがしばしばありますが、その一例として、少量の睡眠薬やアルコールによる不同意性交等罪（旧準強姦罪、旧準強制性交等罪）があります。欧米では、Date rape drug、Predator drugと呼ばれ、アルコールや睡眠薬（GABA_A受容体作動薬）を摂取した被害者には、薬理作

用（抗不安作用、筋弛緩作用、鎮静・催眠作用、前向健忘）に由来する、共通症状が現れます。捜査機関からの事件相談にヒントを得て、動物実験を行いました。薬剤性前向健忘動物モデルを作製し、行動薬理学的にトリアゾラムとエタノールは、空間認知記憶形成を障害すると同時に、海馬外側部で、記憶に関わる神経伝達物質グルタミン酸伝達を、低下させることが明らかとなりました。また、睡眠薬摂取は、危険地帯での運動量や滞在時間を増加させ、危機回避能力が低下することを、司法関係者向けに明示致しました。薬剤性一過性前向健忘や薬剤の抗

不安作用について、科学的客観性に基づく捜査協力や公判証言が可能となり、全国の捜査機関、被害者支援団体及び関連学会から、多数のお問合せを頂きました。

2. 小規模災害対応の実際

2022年4月23日に発生した知床観光船沈没事故において、乗客乗員合わせて26名の方々が行方不明となり、未だ6名の方々が行方不明です。検案、その他の対応について、ご報告致します。

3. 刑事事件公判証人

法医学では、刑事裁判の公判に、証人出廷致します。簡単なご報告をさせていただきます。

3. 認知症診療の現状と課題

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

教授 矢部 一郎

近年、本邦の認知症患者は増加の一途をたどり、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）等が推進されてきたが、それらの施策を進展させ2023年6月、第211回通常国会において「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）が成立した。その動きに並行するかのように、疾患進行を抑制する効果のある薬剤の開発も進捗し、ワクチン療法、抗アミロイド抗体医薬、セクレターゼ阻害薬などの臨床研究がなされてきた。そのなかで、2023年3月に、認知症の原因疾患として最も頻度の高いアルツハイマー病に対する世界初の病態修飾療法となるアミロイド抗体医薬が米国で承認され、日本でも2023年12月に上市されるに至った。また同時に脳内 β アミロイド沈着を検査するアミロイドPET等の関連諸検査が保険収載となった。この抗体医薬の実用化は他の疾患修飾療法の開発促進の追い風にもなっているが、その一方で、血管壁のアミロイドにも反応するという現在のアミロイド抗体医薬の特性により脳出血や脳浮腫などの合併症（ARIA）が比較的高率に出現することが指摘されている。以上のようなことから、北海道大学病院では、認知症に対して、これまでと異なる専門的かつ多診療科による複合的・高度な診療の提供が必要で

あると考え、2023年10月1日に軽度認知障害センターが設立された。この薬剤は病早期に導入することが重要とされているため、早期診断、早期治療への期待も高まっているが、その一方で、いくつか課題もある。例えば、ARIAの発現予測を薬理遺伝学的に行うこととなるAPOE遺伝学的検査の重要性が指摘されているが、本邦では本検査は保険収載されていない。また仮に本検査が保険収載されたとしても、この検査結果によってアルツハイマー病の発症危険予測も同時に知ることとなるため、血縁者に対する遺伝カウンセリング体制を整備する必要もある。

さらに最近では、認知症の予防についても注目が集まっている。当初、2025年には認知症と確定診断される患者は700万人弱と予想されていたが、最近の疫学研究では予想より200万人少ない500万人弱であろうと下方修正されている。この理由として、喫煙や食事等の生活習慣の改善によることが大きいと推定されている。このことは一般市民に対して予防の重要性を今まで以上に啓蒙する必要があることを示唆している。本講演では、北大病院における認知症診療の現状を紹介し、認知症治療の課題と今後の展望について紹介したい。

4. 原発性アルドステロン症診療の現状と課題

市立札幌病院糖尿病・内分泌内科
部長 和田典男

高血圧症は患者数や健康への影響を考えると人類最大の疾患であり、日本の高血圧症の患者数は4300万人と推定される。高血圧症には動脈硬化性疾患を始めとする様々な合併症があり、高血圧症を適切に治療することは日本人の健康増進にとって重要である。

原発性アルドステロン症（PA）は副腎皮質からのアルドステロンの自律的過剰分泌により高血圧、低カリウム血症、さらに動脈硬化、心臓、腎臓などの臓器障害を来す疾患であり、代表的な二次性高血圧症である。

PAは1955年の第一例の報告以来高血圧患者の0.1～0.3%程度の稀な疾患と考えられてきたが、1993年以降高血圧患者の5～10%を占める頻度の高い疾患であることが分かってきた。またPA患者は心血管イベントや心房細動のリスクが本態性高血圧患者の3～5倍であり、低カリウム血症の有無に関わらず高血圧患者からレニン、アルドステロンを測定してPAのスクリーニングを行うことが重要である。また、PAの主な病型にはアルドステロン産生腺腫（APA）と両側副腎過形成（特発性アルドステロン症）があり、両者の鑑別は副腎静脈サンプリングを行いアルドステロン過剰が片側性か両側性かによって行われる。

PA診療の課題として、スクリーニングや機

能確認検査の具体的方法やカットオフ値に施設間、国や地域で大きな違いがあり標準化されていないことが挙げられる。アルドステロンの測定法が国や地域間で異なることも診療の標準化を妨げている。

日本では2021年にアルドステロン測定のRIAのキットの供給が終了しCLEIA法に切り替えられ、RIA法と比べ明らかに低値となった。このことに対応して2021年に内分泌学会のPAの診療ガイドラインが改定されたが、エビデンスに基づく判定基準の検証が必要である。

PAに対する手術として腹腔鏡下副腎摘出術が行われるが、内視鏡手術のデバイスの進歩により副腎部分切除も可能となった。またラジオ波によるアブレーションも保険適応となっている。薬物治療では、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の創薬が続いており、スピロノラクトンに加え1992年にエプレレノン、2019年にエサキセレノン、2022年にフィネレノンが上梓された。

PAは患者数が多く、一部の症例では侵襲度の高い医療を必要とするものの、診断、治療が適切に行われれば合併症の予防が期待され、高血圧診療の質の向上に繋がる。そのためには実地医家と専門医療機関、さらには診療科間の連携が重要である。

特別講演

自己免疫疾患とウイルス感染

大阪大学免疫学フロンティア研究センター免疫化学研究室副拠点長・教授／微生物病研究所免疫化学分野教授／ワクチン開発拠点先端モダリティ・DDS研究センターチーム長・教授／感染症総合教育研究拠点教授

荒瀬 尚

MHCは免疫反応において中心的な役割を担っており、MHCクラスII分子の遺伝子多型は多くの自己免疫疾患のリスクと最も強く関連している疾患遺伝子でもある。しかし、疾患感受性のリスクアリルを持っていてもほとんどの人が発症しないことから、何らかの環境要因が発症に関与していると考えられる。一方、以前から何らかのウイルス感染等が自己免疫疾患の発症の契機になっていると考えられているが、その分子機構は依然として明らかでない。そこで、我々はウイルス感染に伴うMHCクラスII分子による自己抗原の提示能の影響を解析した結果、EBウイルスの再活性化によってMHCクラスII分子に提示される自己抗原が大きく変

化し、通常では提示されない自己抗原であるネオセルフがMHCクラスII分子に提示されることが明らかになった。さらにEBウイルスの再活性化によって提示された自己抗原は、自己免疫疾患の患者由来の自己応答性T細胞の主要な標的となっていることが明らかになってきた。従って、ウイルス感染等によるMHCクラスII分子の抗原提示異常によるネオセルフの提示が自己免疫疾患の主要な原因である可能性が明らかになってきた (Mori et al, Cell in press)。そこで、自己免疫疾患の発症とウイルス感染との関連について我々の最近の研究成果を含めて紹介する。

アレルギー分科会

(第5回日本アレルギー学会北海道支部地方会)

日時：令和6年9月23日(月) 10:00~15:10

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：国立病院機構 北海道医療センター

皮膚科医長 廣崎 邦紀

発表形式 PCプレゼンテーション

一般演題：発表6分・討論4分

シンポジウム：発表15分・討論5分

一般演題 1 (10:00~10:30)

座長 廣崎 邦紀 (北海道医療センター 皮膚科)

1. 口唇癒着が後遺症として残った中毒性表皮壊死症 (Toxic epidermal necrolysis; TEN) の1例

○伊東 孝政, 氏家 英之 (北海道大学 皮膚科)

2. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

○静川友里恵¹, 廣崎 邦紀¹, 阿部 貴彦¹, 岡本 佳裕² (北海道医療センター 皮膚科¹, 北海道医療センター 呼吸器内科²)

3. Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT) の利用経験のまとめ

○井川 哲子, 高橋 千晶, 岸部 麻里 (旭川医科大学 皮膚科学講座)

一般演題 2 (10:30~11:10)

座長 宮島さつき (札幌医科大学 呼吸器内科学)

4. 北海道における喘息・アレルギー性鼻炎の有症率と関連因子の検討 ~令和4年度 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院調査の結果から~

○木村 孔一^{1,2}, 伊藤 靖典², 加藤 泰輔², 吉田 幸一², 高橋 亨平², 田中 暁生², 福家 辰樹², 中村 好一², 足立 雄一², 今野 哲^{1,2} (北海道大学 大学院医学研究院 呼吸器内科学教室¹, 令和4年度厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性・生活実態を把握するための疫学研究」研究班²)

5. 2017年から2022年にかけての喘息患者におけるコントロール状況の評価

○南 幸範¹, 池田 まや¹, 上田 将司¹, 似内 貴一¹, 志垣 涼太², 梅影 泰寛³, 長内 忍², 佐々木高明¹ (旭川医科大学 内科学講座 呼吸器・脳神経内科学分野¹, 旭川医科大学 地域医療再生フロンティア研究室², 旭川医科大学病院 感染制御部³)

6. アンケート調査から見る喘息治療の進歩と症状の変化

○北村智香子¹, 宮島さつき¹, 小玉賢太郎¹, 錦織 博貴¹, 黒沼 幸治¹, 田中 裕士², 千葉 弘文¹ (札幌医科大学 医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座¹, 医大前南4条内科²)

7. ローヤルゼリーにより生じたアナフィラキシーの1例

○藤原ひかり, 細川 早苗, 山田 幸代, 本内真寿美, 中村 昌佑, 高橋 聡貴 (たかはし内科・呼吸器内科クリニック)

休憩 (11:10~11:20)

一般演題 3 (11:20~11:50)

座長 野上 和剛 (札幌医科大学 小児科学)

8. シラカンバ花粉症患者の咽喉頭症状に対するアンケート調査

○熊井 琢美^{1,2}, 佐藤 遼介¹, 大原 賢三¹, 岸部 幹¹, 高原 幹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)

9. 輸入注射用シラカバ花粉エキスをを用いた舌下免疫療法の臨床経過について

○星野恵美子, 太田 雄介, 楠 香澄, 東出 侑子, 國崎 純, 櫻井のどか, 布施 茂登, 森 俊彦, 近藤 謙次 (NTT東日本札幌病院 小児科)

10. 動物医療従事者及び学生の動物アレルギー実態調査

○太田 雄介^{1,2}, 野上 和剛², 下川 萌², 津川 毅² (NTT東日本札幌病院 小児科¹, 札幌医科大学 医学部 小児科学講座²)

休憩 (11:50~12:00)

特別講演 (12:00~12:50)

座長 氏家 英之 (北海道大学 皮膚科学)

アトピー性皮膚炎の新時代 ~小児ADの寛解をめざして~

○吉原 重美 (獨協医科大学 医学部 小児科学)

休憩 (12:50~13:00)

総会（13：00～13：10）

教育講演（13：10～13：40）

座長 澄川 靖之（すみかわ皮膚科アレルギークリニック）

食物アレルギーと鑑別を要する2症例

○菅 裕司（札幌医科大学 医学部 皮膚科）

休憩（13：40～13：50）

シンポジウム（13：50～15：10）

座長 白崎 英明（北円山耳鼻咽喉科アレルギークリニック）

鈴木 正宣（北海道大学 耳鼻咽喉科学）

S-1. 重症喘息の管理－気管支温熱療法

○服部 健史（独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター）

S-2. ネザートン症候群－アトピー性皮膚炎と鑑別を要する遺伝性皮膚疾患－

○岸部 麻里（旭川医科大学 皮膚科）

S-3. IgG4関連疾患の診断・治療における新しい展開

○亀倉 隆太，高野 賢一（札幌医科大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

S-4. 食物アレルギーに対する生物学的製剤について

○竹崎俊一郎（KKR札幌医療センター 小児科）

1. 口唇癒着が後遺症として残った中毒性表皮壊死症 (Toxic epidermal necrolysis; TEN) の1例

○伊東孝政, 氏家英之 (北海道大学 皮膚科)

中毒性表皮壊死症 (TEN) は、最も重篤な皮膚疾患の一つであり、熱傷様の水疱形成とびらんを呈し、組織学的には表皮の融解壊死を特徴とする疾患である。皮疹が改善しても、失明や呼吸器障害などの後遺症を残すことが知られている。今回、我々は皮疹改善後に口唇と外陰部の癒着を認めた症例を経験したので、報告する。15歳女児。当院初診5日前より発熱があり、市販の風邪薬を3日間内服した。内服終了後より発疹が認められたため近医を受診したところアセトアミノフェンが処方された。その後、口腔内びらんと全身性紅斑を認めるようになったため当院受診となった。初診時、軀幹および四肢にびまん性の暗赤褐色斑を認め、背部を含め全身の約40%に水疱形成をしていた。また、口唇の血痂と眼球結膜充血、尿道口のびらんとを認めた。病理組織学的所見では、表皮下水疱と角層の全層性壊死が見られ、薬剤リンパ球刺激試験 (DLST) でアセトアミノフェンが陽性となった。以上から、アセトアミノフェンによるTENの診断に至った。プレドニゾン内服療法 (1mg/kg/日) に加え、ステロイドパルス療法、血漿交換療法、免疫グロブリン大量療法を追加施行したところ、びらは上皮化し、紅斑は色素沈着を残し消退傾向を認めた。その後、プレドニゾンの内服を漸減したが、皮疹の再燃はなく改善が見られた。しかし、初診時より強い症状を認めていた口唇と外陰部の粘膜病変部に癒着を認め、口唇に関しては機能的な障害が残存した。

2. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

○静川友里恵¹, 廣崎邦紀¹, 阿部貴彦¹, 岡本佳裕² (北海道医療センター 皮膚科¹, 北海道医療センター 呼吸器内科²)

症例は50歳女性。3ヶ月前から咳嗽が生じ、前医で喘息と診断されステロイド吸入の治療をしていた。3週間前から四肢にそう痒のある皮疹が出現、2週間前から両下腿浮腫と38度台の発熱、体幹四肢に皮疹が拡大した。血液検査では末梢血の好酸球が38%と著明に上昇を認め、IgEの上昇とリウマトイド因子陽性であった。ANCAは陰性であった。胸部CT画像では左肺上葉と下葉に末梢優位のすりガラス陰影を認めた。皮膚生検では真皮から皮下脂肪組織の細動静脈、毛細血管周囲に好酸球の著明な浸潤があった。末梢神経障害や消化管出血など他臓器病変の合併は認めなかった。以上より喘息と好酸球性肺炎が先行した好酸球性多発血管炎性肉芽腫と診断し、中等量プレドニゾン内服を開始し、軽快した。現在も症状の再燃なく経過している。文献的考察を加え報告する。

3. Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT) の利用経験のまとめ

○井川哲子, 高橋千晶, 岸部麻里 (旭川医科大学 皮膚科学講座)

アトピー性皮膚炎などの慢性疾患においては、臨床症状の評価に関して医師と患者との間でしばしば乖離がみられることが知られており、近年、患者報告アウトカム (Patient Reported Outcome: PRO) の利用が広まりつつある。Harmonizing Outcome Measures for Eczema (HOME) で推奨されているPROとしてはPOEMおよび掻痒NRSがあるが、疾患の長期管理の評価としてPROのひとつであるADCTの使用も推奨されている。ADCTとPOEMの相違点は、QOL評価の項目の有無と質問数であり、ADCTはPOEMに比べて質問内容の幅が広範である一方、質問数が少ないことから、より簡便なツールといえる。旭川医科大学病院皮膚科では2022年から定期通院中のPROとしてADCTを本格的に導入し、軽症から重症までのほぼ全例に使用している。本研究では、2022年から2024年5月まで間に当科アトピー性皮膚炎外来に通院し、かつ文書同意が得られた患者を対象に、経時的にADCT、掻痒NRS、Eczema Area and Severity Index (EASI) を記録し、これらの結果と臨床検査所見との相関性を検討した。結果について、特に医師—患者の評価結果の相違点を中心に報告する。

4. 北海道における喘息・アレルギー性鼻炎の有症率と関連因子の検討 ～令和4年度 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院調査の結果から～

○木村孔一^{1,2}, 伊藤靖典², 加藤泰輔², 吉田幸一², 高橋亨平², 田中暁生², 福家辰樹², 中村好一², 足立雄一², 今野 哲^{1,2} (北海道大学 大学院医学研究院 呼吸器内科学教室¹, 令和4年度厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性・生活実態を把握するための疫学研究」研究班²)

背景：北海道大学の新入学生を対象としたアンケート調査を行い、喘息やアレルギー性鼻炎の有症率が北海道内 (道内) 出身者と北海道外 (道外) 出身者で異なっていることを報告してきた。しかしこれらの調査は本学の新入学生という特殊な集団を対象としたものであり、かつ25歳以下の非喫煙者に限定したものであることが研究の大きな限界であった。

目的：一般集団においても同様の結果であるのかどうかを明らかにすること。

方法：厚生労働科学研究「アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究」における、令和4年度都道府県アレルギー疾患医療拠点病院調査のデータを用いた。対象を道内在住と道外在住にわけて、喘息ならびにアレルギー性鼻炎 (季節性・通年性) の有症率・関連因子を検討した。

結果：解析対象は24,444名であり、そのうち道内在住者は233名であった。喘息の既往有症率は21.5%であり、道外在住者の14.6%よりも高い結果であった ($p<0.01$)。また、通年性アレルギー性鼻炎においては、道内と道外で差はみられなかった (32.6% vs 31.1%, $p=0.62$)。一方で、季節性アレルギー性鼻炎 (27.5% vs 41.6%, $p<0.01$) ならびに鼻炎全体 (41.2% vs 48.8%, $p=0.02$) については道内在住者と比較して道外在住者の方が高かった。これらはともに、年齢、性別、喘息または鼻炎の併存で補正後もなお有意な結果であった。また、最近1年間の期間有症率に関しても、道内在住者では道外在住者よりも高かった (11.2% vs 5.5%, $p<0.01$)。

結論：一般集団においても、道内と道外で喘息・鼻炎の有症率の違いが示された。

5. 2017年から2022年にかけての喘息患者におけるコントロール状況の評価

○南 幸範¹, 池田まや¹, 上田将司¹, 似内貴一¹, 志垣涼太², 梅影泰寛³, 長内 忍², 佐々木高明¹ (旭川医科大学 内科学講座 呼吸器・脳神経内科学分野¹, 旭川医科大学 地域医療再生フロンティア研究室², 旭川医科大学病院 感染制御部³)

気管支喘息と診断され1年以上当科で通院加療を受けている患者を2017年と2022年で集積し、その中から2017年から2022年の5年間継続して加療を受けている227名の患者について治療状況や増悪などについて検討した。計227名のうち76名が男性、151名が女性で女性の割合が多く、2017年の重症度は軽症間欠型が15%、軽症持続型が29%、中等症持続型が33%、重症持続型が15%、最重症持続型が8%であった。2022年は軽症間欠型が14%、軽症持続型が36%、中等症持続型が29%、重症持続型が18%、最重症持続型が4%であり、2022年で最重症・中等症の割合が減り、軽症持続型の割合が増えていた。末梢血好酸球は、150/ μ L以上の割合が9割で、重症度が上がるほど増加する傾向がみられた。2017年と比較して2022年では、LAMAや生物学的製剤の使用割合が増加し、増悪回数は年2回以上の増悪を起こしている患者の割合が減少し、増悪なしの割合が増加していた。

6. アンケート調査から見る喘息治療の進歩と症状の変化

○北村智香子¹, 宮島さつき¹, 小玉賢太郎¹, 錦織博貴¹, 黒沼幸治¹, 田中裕士², 千葉弘文¹ (札幌医科大学 医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座¹, 医大前南4条内科²)

【背景】気管支喘息に関しては、1990年代からの吸入ステロイド (ICS) の普及や長時間作用型 β 刺激薬 (LABA), 長時間作用型抗コリン薬 (LAMA), 生物学的製剤の登場などの治療薬の進歩に伴い増悪や喘息死の顕著な減少が認められている。一方で過去の研究から、症状コントロールについてはまだ不十分であることが知られている。【目的】気管支喘息患者において治療の変化に伴いどのような症状が改善あるいは残存しているかについて調査し、症状に関連する因子を検討する。【方法】当科及び協力関連施設において呼吸器科専門医により気管支喘息と診断された18歳以上の患者を対象に、2023年6月1日から9月30日までの期間において、外来受診時に症状アンケート調査と治療薬の調査を行い、結果を後方視的に検討した。また、1997年、2003年、2009年、2015年に施行した同様のアンケート調査の結果を用いて治療内容や症状について比較検討を行った。【結果】自覚症状については夜間咳嗽や息切れ症状は経年的に改善していたが、日中の咳嗽や喀痰症状は残存していた。喘息増悪による定期外受診は経年的に減少していた。治療薬についてはICS単剤からICS/LABAの割合が増え、LAMAの併用も増加していた。生物学的製剤は患者の4.3%で使用されていた。日中の咳嗽や喀痰症状については多変量解析の結果、副鼻腔炎、年齢、喫煙に関連していた。【結論】気管支喘息の治療は単剤治療から併用治療へと変化し、生物学的製剤も使用されていた。息切れや増悪は減少していたが、日中の咳嗽や喀痰は残存しており、喫煙や副鼻腔炎などの合併症の影響が関与している可能性がある。

7. ローヤルゼリーにより生じたアナフィラキシーの1例

○藤原ひかり, 細川早苗, 山田幸代, 本内真寿美, 中村昌佑, 高橋聡貴 (たかはし内科・呼吸器内科クリニック)

症例は、30歳女性。25歳の時、気管支喘息と診断された既往がある。X年5月18日、試供品の液体のローヤルゼリーを摂取。直後、咽頭掻痒感、咽頭つまり感、嘔吐、下痢出現。同日当院初診。症状からアナフィラキシーと考え、ステロイドの点滴を施行し、症状改善した。後日、摂取したローヤルゼリーを持参してもらいプリックテスト施行。結果は陽性。ローヤルゼリーは初回摂取であったが、過去にローヤルゼリーを摂取したことがなく、感作に至った経緯は不明である。ローヤルゼリーによるアレルギーはまだ報告例が少ないが、健康食品として人気が高いことから、以前と比較して、ローヤルゼリーを含有する製品への注意喚起の表示がされるようになってきている。しかし、その情報提供が完全に徹底されているわけではないため、特に何らかのアレルギー疾患を持つ患者には啓発が必要である。今回、われわれはローヤルゼリーの摂取によりアナフィラキシー症状を来した症例を経験したので報告する。

8. シラカンバ花粉症患者の咽喉頭症状に対するアンケート調査

○熊井琢美^{1,2}, 佐藤遼介¹, 大原賢三¹, 岸部 幹¹, 高原 幹¹ (旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科¹, 旭川医科大学 頭頸部癌先端診断・治療学講座²)

シラカンバ花粉症はスギ花粉症がほとんどない北海道における代表的な樹木花粉症であり、花粉飛散時期は4月下旬から5月中旬である。本疾患は口腔アレルギー症候群の合併率が高いことが知られているが、シラカンバ花粉症自体における症状として咽喉頭違和感などの喉の症状を呈する症例も一定数存在する。本アンケート調査では、咽喉頭症状のあるシラカンバ花粉症患者に対して、咽喉頭の症状および治療効果を検討した。集積し得た症例は29例であり、男性7例、女性22例であった。症状として、咳嗽や喉のいがらっぽさ、喉の痒みを症状として訴える症例を多く認めた。ヒスタミン阻害薬やステロイド点鼻薬による治療が行われており、咳嗽や咽喉頭違和感に対して8割以上と高い治療効果を認めた。シラカンバ花粉症には咽喉頭の症状を伴う症例も一定数存在するが、アレルギー性鼻炎に準じた治療による有効と考えられた。

9. 輸入注射用シラカバ花粉エキスをを用いた舌下免疫療法の臨床経過について

○星野恵美子, 太田雄介, 楠 香澄, 東出侑子, 國崎 純, 櫻井のどか, 布施茂登, 森 俊彦, 近藤謙次 (NTT東日本札幌病院 小児科)

本年2024年は、シラカバ花粉の飛散量が例年と比較しても多く、飛散量の少なかった昨年2023年と比べると札幌では10倍以上の飛散量になった。

当院では、2017年よりシラカバ花粉症、シラカバ花粉症を伴う口腔アレルギー症候群に対し、輸入注射シラカバ花粉エキスをを用いた舌下免疫療法を行っている。現在まで、6例の患者が参加しているが、そのうち4例は三年間の治療を完了している。

治療期間を完了した4例において、治療開始以前と本年の鼻炎スコアとの比較では、平均6.8ポイントの低下を認めており、りんごの経口負荷試験での無症状摂取量は、平均57g増加した。

当院で行っている輸入注射用シラカバ花粉エキスをを用いた舌下免疫療法について紹介するとともに、有効性、注意点などについて考察する。

10. 動物医療従事者及び学生の動物アレルギー実態調査

○太田雄介^{1,2}, 野上和剛², 下川 萌², 津川 毅² (NTT東日本札幌病院 小児科¹, 札幌医科大学 医学部 小児科学講座²)

【目的】動物アレルギーに対する診療対応はアンメットニーズの1つである。動物医療従事者にとって動物アレルギーを有することによる疾病負荷は、ペット飼育者よりも強いと考えられる。動物アレルギーは、症状を誘発するだけではなく、職業遂行や職業選択にも影響を及ぼす。

【方法】動物医療従事者と学生を対象としたアンケート調査を実施するため、北海道獣医師会及び北海道内の獣医学科を有する3大学の協力を得た。アンケートの調査対象者には、QRコードを読み取りwebアンケートページにアクセスし回答をするよう依頼した。

【結果】上記の依頼の結果、371件の回答を得ることができた。回答者の内訳として獣医師が57%、学生が27%、その他が16%であり、性別では男性が60%であった。また、回答者の57%が動物アレルギーの症状経験者であり、動物種として猫が77%、犬が48%、大動物が28%であった。症状経験者のうち、62%が仕事や実習での困難感を抱えているが「我慢をする」といった対応が多く取られており、40%が進路や職業選択に悩んだ経験者であった。一方で、医療機関で動物アレルギーを相談した者は30%に留まり、動物に近寄らない指導を最も多く受け、そのうち3/4が現在の処方治療以外の治療を希望していた。

【結論】本調査は、動物医療関係者を対象とした動物アレルギーに関する初めての調査である。調査結果を踏まえて現状と課題を明らかにし、対策について考察する。

特別講演. アトピー性皮膚炎の新時代 ～小児ADの寛解をめざして～

○吉原重美 (獨協医科大学 医学部 小児科学)

アトピー性皮膚炎(AD)は、増悪と軽快を繰り返す痒みのある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くは「アトピー素因」を有する。乳児期あるいは幼児期から発症し、小児期に寛解するか、あるいは寛解する事なく再発を繰り返し、症状が成人まで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる疾患である。ADの早期発症は食物アレルギーや喘息といったアレルギー疾患の発症リスクであるとともに、人格形成や成長障害にも影響を及ぼすことが知られている。学校生活を送る患児にとってADによる精神的苦痛は想像を絶するものであり、人間関係や睡眠障害などに悩まされることも多く、故に積極的かつ適切な治療介入が求められる。ADに対する基本的な治療は、保湿剤によるスキンケアやステロイド外用剤などによる外用療法であるが、一方で中等症以上の症例においては外用による治療のみでは寛解導入・維持が困難なケースが存在する。症状の再燃・増悪を繰り返すことでアドヒアランスの低下にも繋がるため、中等症以上の症例においては適切な外用療法ののち、全身療法の導入を積極的に検討すべきである。2023年9月には生後6ヶ月以上からデュピルマブが投与可能となり、これまで治療選択肢が少なかった小児ADにおいても積極的な治療介入が可能となった。当院でもデュピルマブをはじめとした全身療法を小児ADに対して積極的に施行しており、皮膚症状・QOLの改善を認めている。デュピルマブは国内外の臨床試験において長期的な有効性・安全性が担保されている生物学的製剤であり、従来の治療ではコントロール不良であった患者がその恩恵を享受している。現在のAD治療は長期寛解維持を全年齢で達成できることが実臨床でも確認されており、まさに新時代へ突入したと言えるだろう。本講演では、新時代の小児AD治療について明確なエビデンスとともに考察する。また、全身療法の選択肢としてデュピルマブの有用性などにも触れながら、早期治療介入の意義について最新の知見や自験例を交えつつ論じたい。

教育講演. 食物アレルギーと鑑別を要する2症例

○菅 裕司 (札幌医科大学 医学部 皮膚科)

食物アレルギーや原因不明のアナフィラキシーが疑われ当科を紹介された2例を供覧する。症例1. 18歳女性。既往: 通年性アレルギー性鼻炎、ヨモギIgE-RAST: class1、アトピー性皮膚炎なし。初診の10か月前、初めて蕁麻疹と倦怠感を自覚、7か月前に倦怠感に対してビタミン剤を点滴された後にアナフィラキシーショックを起こした。慢性蕁麻疹と食物アレルギーに対してオマリズマブ導入し蕁麻疹は7割減ったが初診の2か月前に春菊入りのすきやきを自宅で食べた後、喉が苦しくなって全身に蕁麻疹が出現した。精査のため当科初診。ビタミン投与後のアナフィラキシーをきたしたことからコバルトなどの金属を疑い、金属パッチテストでコバルトのみ陽性であったことからコバルトを含有するココア、コーヒー、紅茶を好んで摂取していることが分かったためココア、コーヒー、紅茶、カキ、春菊を制限したところ蕁麻疹が減り4か月後にオマリズマブは終了できた。全身性金属アレルギーは今後臨床で見かける頻度が増える疾患であり食物アレルギーの鑑別に全身性の金属アレルギーを疑う価値はあると考えられた。症例2. 23歳女性。20歳から自衛隊勤務。小児期からアトピー性皮膚炎あり。初診の1年前から4度、運動中に腹痛、蕁麻疹、息苦しくなり、3回は安静、冷却、補液、抗アレルギー薬で翌日には回復したが一度は総合病院に搬送され脱水の診断で点滴を受けた。入浴後も口唇、眼瞼腫脹を自覚していた。大豆は以前から避けていた。訓練中に体調不良になることが増えてきて大豆を誤食していると考えていたが18時間食事をとっていないときにも同症状が出現したため精査のため紹介受診となった。総IgE: 997、IgE-RAST: マラセチアclass4。入院の上、発汗テストを施行したところ自己汗皮内テスト陽性であったため汗アレルギーの診断に至った。汗アレルギーであれば発汗トレーニングは推奨できず、症状が誘発されない程度の発汗により減感作を期待することになる。運動中のアナフィラキシーは汗アレルギーを疑う契機になる。

S-1. 重症喘息の管理－気管支温熱療法

○服部健史(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)

気管支喘息は「気道の慢性炎症を本態とし、変動性を持った気道狭窄や咳などの臨床症状で特徴付けられる疾患」と定義されるが、診断を確定させる明確な客観的指標はない。診断には検査所見のみならず、症状、問診、治療反応などに基づいて総合的に判断する必要があり、必ずしも容易ではない。発症や悪化の原因についても遺伝要因や環境要因、なかでもアレルゲンとなる曝露物質の種類も多岐にわたり、それに伴い治療方法や反応も多様で、以前から個別化医療の重要性が指摘されてきた。難治性喘息は、重症喘息とほぼ同義で「コントロールに高用量吸入ステロイドに加えて、その他の長期管理役による治療を要する喘息、あるいはこれらの治療にもかかわらずコントロール不良である喘息」と定義される。その頻度は気管支喘息患者の1割弱を占めるとされ、一方で気管支喘息にかかる医療費の半分以上を占めるとされる。難治性喘息の診療においては、診断と治療の最適化、すなわち診断の再評価と治療法の見直しが重要となる。本シンポジウムでは当院で行っている気管支温熱療法を紹介して難治性喘息の診療について考えてみたい。

S-2. ネザートン症候群－アトピー性皮膚炎と鑑別を要する遺伝性皮膚疾患－

○岸部麻里(旭川医科大学 皮膚科)

アトピー性皮膚炎は多因子が絡む複雑な病態であるが、フィラグリンなどの皮膚バリア構成タンパクの減少や機能不全などを背景にバリア機能の障害を生じ、アレルゲンおよび病原菌の侵入や表皮ケラチノサイトの炎症性シグナルの活性化が誘導され、IgE値の上昇、TARCの産生、IL-4およびIL-13の上昇といった免疫応答が引き起こされる。先天性魚鱗性は、潮紅と落屑を生じ、症例によってはアトピー性皮膚炎や慢性湿疹を思わせる臨床像を呈することがある。また、原発性免疫不全症の中には、機能のおよび構造的な表皮バリア機能の異常により、アトピー性皮膚炎様の皮膚症状を呈するものがあり、アトピー性皮膚炎と誤診されることがある。アトピー性皮膚炎と鑑別を要する先天性皮膚疾患を知っておくことは、アレルギー診療において有益と思われる。さらに、単一遺伝子の変異によって生じる表皮バリア機能異常およびこれに伴う免疫反応を理解することは、複雑なアトピー性皮膚炎の病態を理解することに役立つことが期待される。ADと鑑別を要する遺伝性疾患の代表として、ネザートン症候群(Netherton syndrome: NS)があげられる。NSは、先天性魚鱗癬、毛髪の異常、アトピー性素因を3主徴とする稀な魚鱗癬症候群である。原因は、セリンプロテアーゼインヒビターLEKTIをコードするSPINK5遺伝子機能喪失変異による。LEKTIの欠損により表皮kallikrein-related peptidases (KLKs) が過剰に活性化し、角層間接着分子の早期切断による高度のバリア機能障害および免疫異常や炎症反応が誘導される。臨床的にアトピー性皮膚炎と似ることからTh2アレルギー反応が主体と考えられてきたが、IL-17/IL-36経路が主体であり、乾癬様炎症が病態の中心に位置することが明らかになってきた。本シンポジウムでは、NSの臨床像と現在推定されている病態について解説する。

S-3. IgG4関連疾患の診断・治療における新しい展開

○亀倉隆太, 高野賢一(札幌医科大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

IgG4 関連疾患 (IgG4-related disease : IgG4-RD) は高 IgG4 血症と病変部組織への IgG4 陽性形質細胞の浸潤と線維化による臓器腫大を特徴とする全身性の免疫疾患である。涙腺・唾液腺の腫脹が発見の契機となることが多く、耳鼻咽喉科が関与する機会は少なくない。

当科では 2014 年 3 月から 2023 年 12 月までに IgG4-RD に分類される IgG4 関連涙腺・唾液腺炎 (IgG4-related dacryoadenitis and sialadenitis : IgG4-DS) を 206 例 (男性 109 例、女性 97 例、平均年齢 64±11 歳) 経験した。本シンポジウムでは当科における IgG4-RD の診断、治療に関する最新の研究成果について報告する。

1. IgG4-DS の診断法に関する検討

IgG4-DS の診断には組織生検が重要である。これまで当科では診断率の高さと安全性から顎下腺開放生検を中心に行ってきた。しかし、整容面や全身麻酔、顔面神経麻痺のリスクからより低侵襲の診断法の確立を目指して代替となる診断法として、小唾液腺 (口唇腺) 生検、顎下腺コア針生検、上咽頭 tubarial gland 生検を行っている。各生検法の特徴と診断率について報告する。

近年、IgG4-DS の診断における超音波検査の有用性が注目されている。我々は IgG4-DS では線維化に伴い唾液腺組織が硬化することに着目し、超音波エラストグラフィ検査を IgG4-DS 患者に行い、臨床的有用性を確認できたので、その結果を報告する。

2. IgG4-RD の治療法に関する検討

IgG4-RD 治療の第一選択はグルココルチコイド (glucocorticoid : GC) であるが、減量や中止による再発率が高く、有害事象の懸念が高まっていることから GC に代わる治療法の開発が求められている。生物学的製剤はその候補の一つであるが、現在のところ IgG4-RD に保険適用となっている薬剤はない。そこで我々は、好酸球性副鼻腔炎またはアトピー性皮膚炎を合併した IgG4-RD 症例に対してデュピルマブ (ヒト型抗ヒト IL-4/13 受容体抗体) を投与したところ、IgG4-RD 病変に対して高い有効性を示したので、その詳細を報告する。

S-4. 食物アレルギーに対する生物学的製剤について

○竹崎俊一郎 (KKR札幌医療センター 小児科)

食物アレルギーは、致死性アレルギー疾患の一つである。この20年でアドレナリン自己注射薬の適切な処方・使用とアナフィラキシーへの関心は向上した。また、「必要最小限の食事制限」と「スキンケア」が食物アレルギーの発症予防に有効であるという概念は、医師のみならず患者・保護者にも浸透してきた。しかし、正確な診断、必要最小限の除去を行うために重要である経口負荷試験や、発症した食物アレルギーの治療に有用と考えられている経口免疫療法を行うことのできる施設は限られている。さらに、15kg未満の患者にはアドレナリン自己注射薬の処方が不可能なことや、給食・修学旅行を含めた学校現場での対応等、解決していない問題が多数存在する。多項目の食材に対して食物アレルギーを持つ患者では、誤食のリスクが高く、特に問題となる。近年、生物学的製剤によって患者のQOL・予後が劇的に改善した疾患は多数存在する。本邦では食物アレルギーに対する生物学的製剤は承認されていないが、2024年に米国で行われた研究では、ピーナッツとそれ以外の2種類以上の食物にアレルギーを持つ1~55歳の180人を対象とした二重盲検試験で、オマリズマブが有用であることが報告された (Wood RA et al., 2024)。これを受け、FDAは2024年2月に1歳以上の小児および成人に対して、複数の食物に対する重症アレルギーを軽減する目的でオマリズマブを承認した。本講演では、オマリズマブを中心に、食物アレルギーに対する生物学的製剤について解説する。

第104回北海道医学大会役員

会 副	頭 会 頭	畠山 鎮次	北海道大学大学院医学研究院長
		西川 祐司	旭川医科大学学長
幹 事	事	山下 敏彦	札幌医科大学学長
		佐古 和廣	北海道医師会副会長
		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センター教授
		藤谷 幹浩	旭川医科大学内科学講座（消化器内科学分野）教授
		渡辺 敦	札幌医科大学附属病院院長
		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
		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104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
消 化 器 病	北海道大学大学院医学研究院消化器外科学教室Ⅱ 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 助教 中西 善嗣	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室Ⅱ
消化器内視鏡	函館五稜郭病院消化器内科 副院長 矢和田 敦	函館五稜郭病院消化器内科 副院長 矢和田 敦	函 館 五 稜 郭 病 院
神 経	釧路ろうさい病院神経内科 部長 津坂 和文	北海道大学病院脳神経内科 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	旭川医科大学生理学講座自律機能分野 教授 入部玄太郎	旭川医科大学生理学講座自律機能分野 助教 金子 智之	旭 川 医 科 大 学 生理学講座自律機能分野
血 液	北海道大学小児科 教授 真部 淳	北海道大学小児科 助教 平林 真介	北 海 道 大 学 小 児 科
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
血 管 外 科	札幌孝仁会記念病院 主任診療部長/心臓血管センター長 伊藤 寿朗	札幌孝仁会記念病院 診療部長 渡邊 隼	札幌孝仁会記念病院 メディカルクラーク課
胸 部 外 科	北海道大学大学院医学院呼吸器外科学教室 教授 加藤 達哉	北海道大学大学院医学院呼吸器外科学教室 講師 新垣 雅人 北海道大学大学院医学院呼吸器外科学教室 秘書 沢田 倫子	北海道大学大学院医学院 呼 吸 器 外 科 学 教 室
小 児 外 科	北海道立子ども総合医療・療育センター小児外科 医療担当部長 浜田 弘巳	北海道大学大学院医学研究院消化器外科学教室Ⅰ 特任准教授 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
腫 瘍 系	札幌医科大学医学部病理学第一講座 教授 鳥越 俊彦	札幌医科大学医学部病理学第一講座 准教授 塚原 智英	札幌医科大学医学部 病 理 学 第 一 講 座
超 音 波	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	札幌医科大学循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座 助教 村中 敦子	札幌医科大学 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師 村上 孝徳	—	札幌医科大学医学部 リハビリテーション医学講座
ア レ ル ギ ー	北海道医療センター皮膚科 医長 廣崎 邦紀	北海道大学病院呼吸器内科 講師 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
臨床検査医学	北海道医療大学医療技術学部臨床検査学科 学部長/教授 幸村 近	北海道医療大学医療技術学部臨床検査学科 講師 高橋 祐輔	北海道医療大学医療技術学部 臨 床 検 査 学 科
泌 尿 器 科	札幌医科大学泌尿器科学講座 教授 舩森 直哉	札幌医科大学泌尿器科学講座 准教授 田中 俊明	札幌医科大学 泌 尿 器 科 学 講 座
皮 膚 科	札幌医科大学皮膚科学講座 教授 宇原 久	旭川医科大学皮膚科学講座 講師 井川 哲子 旭川医科大学皮膚科学講座 助教 野崎 尋意	旭 川 医 科 大 学 皮 膚 科 学 講 座
眼 科	旭川医科大学眼科 教授 長岡 泰司	旭川医科大学眼科 助教 宇都宮嗣了	旭 川 医 科 大 学 眼 科
学 校 保 健	北海道教育大学保健管理センター 教授/センター長 羽賀 将衛	北海道教育大学 教授 山田 玲子 北海道教育大学 准教授 小笠原華悦	北海道教育大学札幌校 養 護 教 育 専 攻
東 洋 医 学	朋友会札幌産科婦人科 理事長 佐野 敬夫	新札幌ひばりが丘病院 漢方内科部長 村井 政史	はるにれ薬局屯田店
内 分 泌	札幌医科大学医学部循環器・腎臓・代謝内分泌内 科学講座 教授 古橋 真人	札幌医科大学医学部細胞生理学講座/循環器・腎 臓・代謝内分泌内科学講座 准教授 佐藤 達也	札幌医科大学医学部 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座
病 理	旭川医科大学病理学講座（免疫病理分野） 教授 小林 博也	旭川医科大学病理学講座（免疫病理分野） 講師 長門 利純	旭川医科大学病理学講座 （ 免 疫 病 理 分 野 ）
大 腸 肛 門 病	小樽掖济会病院 消化器病センター長/副院長 勝木 伸一	小樽掖济会病院消化器内科 医長 伊藤 亮	小 樽 掖 済 会 病 院 消 化 器 病 セ ン タ ー
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	旭川医科大学救急医学講座 教授 岡田 基 旭川市消防本部 消防長 河端 勝彦 旭川医科大学病院 薬剤部長 田崎 嘉一 旭川医科大学病院臨床工学技術部 主任臨床工学士 南谷 克明 旭川医科大学病院救命救急センター 看護師長 眞鍋万里子 旭川医科大学病院 放射線技術部部門長 林 秀樹	北海道医師会事業第二課
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
レーザ－医学	斗南病院形成外科 診療部長 佐々木 了	—	斗 南 病 院
呼 吸 器 関 連 合	札幌医科大学医学部呼吸器・アレルギー内科 教授 千葉 弘文	肺 癌 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 呼吸器 — サルコイ ドーシス — 呼吸器 旭川医科大学病院呼吸器内科 内視鏡 講師（学内） 南 幸範 結 核 —	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 札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 札幌医科大学医学部 呼吸器・アレルギー内科学講座 旭 川 医 科 大 学 病 院 呼 吸 器 内 科 北海道大学大学院医学研究院 呼 吸 器 内 科 学 教 室
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北海道厚生連帯広厚生病院 院長 佐澤 陽	—	J A 北 海 道 厚 生 連 帯 広 厚 生 病 院 総 務 課
アフェレシス	北海道大学病院臓器移植医療部 部長 嶋村 剛	北海道大学病院ME機器管理センター 副部長（臨床工学技士長） 太田 稔	社会医療法人北樺会 札幌北樺病院医療秘書課
産 業 衛 生	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授 大西 浩文	—	旭 川 医 科 大 学 社 会 医 学 講 座
プ ラ イ マ リ ー ケ	JA北海道厚生連倶知安厚生病院 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・本輪西ファミリーク リニック 院長 佐藤弘太郎	市 立 美 唄 病 院