疾患理解し健康に

「徳島大学病院フォーラム2021春」が2月28日、徳島市の徳島大大塚講堂で開かれた。第1部は「アレルギー疾患～診断・治療の最前線～」をテーマに専門医4人が、各種アレルギー疾患の新しい治療を解説。第2部は「がん～小児・AYA世代のがんについて～」をテーマに専門医5人が、15歳～39歳以下のAYA（思春期と若年成人）世代のがん診療に対する今後の対策を語った。講演の要旨を紹介する。

徳島大学病院長あいさつ

香美 祥二氏

フォーラムは2部構成になっている。第1部のテーマであるアレルギー疾患は近年ポピュラーな疾患になっており、県民の皆さんにとって非常に関心の高い講演になるはずだ。第2部は、がんの中でもAYA世代のがんに焦点を当てた。通常のがんとは異なる特徴や治療があり、興味深く聴いてもらえるだろう。講演を通じて県民の皆さんががんやアレルギーに関する知識を増やすとともに、徳島大学病院の医療を身近に感じてもらえればと願っている。

フォーラム講演者

■第1部
北村嘉章氏（徳島大学病院耳鼻咽喉科頭頸部外科副診療科長）
杉本真弓氏（徳島大学病院小児科総務医長）
細木眞紀氏（徳島大学病院高次歯科診療部・歯科用金属アレルギー部門長）
吾妻雅彦氏（徳島大学病院呼吸器・膠原病内科医師）

■第2部
渡邊浩良氏（徳島大学病院小児科診療科長）
阿部彰子氏（徳島大学病院産科婦人科医師）
中島公平氏（徳島大学病院脳神経外科医師）
高橋正幸氏（徳島大学病院泌尿器科副診療科長・総務医長）
井上寛章氏（徳島大学病院食道・乳腺甲状腺外科医師）

第1部 アレルギー疾患～診断・治療の最前線～

舌下免疫療法 効果大

北村氏　アレルギー性鼻炎の新しい治療について

アレルギー性鼻炎の代表的疾患であるスギ花粉症は2019年の最新調査では国民の約4割が発症している。スギ以外の花粉症とダニ通年性アレルギー性鼻炎も合わせたアレルギー性鼻炎全体では約5割にも達する。

現在、アレルギー性鼻炎の最も効果的な治療が舌下免疫療法だ。アレルギーの原因である「アレルゲン」を舌の下に投与することで、体に慣らし、症状を長期間和らげたり、治したりすることが期待できる新しい根本的な治療法となっている。

軽症から最重症まで全ての患者に適用があり、治療を続けることで効果が高まっていく。始めると3～5年は治療するという覚悟が必要だ。副反応で舌の下が腫れたりするが、自然と治っていくので治療をやめずに続けることが大事だ。

鼻・眼症状の改善効果が薬物療法より優れており、不眠などの睡眠障害を抑制できることもわかっている。完治への期待や喘息発症の予防など、症状を抑えるだけの薬物療法にはない効果があるという報告もある。

スギ花粉とダニ両方のアレルギー性鼻炎を持っている患者には併用の舌下免疫療法を行うことになる。鼻づまりに関しては、併用療法を行った方がスギだけの治療よりも症状がかなり改善されるということもわかってきた。両方の症状を持つ患者は併用療法も考えてもらいたい。

第2部 がん～小児・AYA世代のがんについて～

合併症への対策 課題

渡邊氏　小児科における小児・AYA世代のがん診療について

小児がんの治療成績は年々良くなっている。小児がんは大人も含めたがん患者全体の1%未満に過ぎず、非常にまれな病気で希少疾患と言われている。かつては不治の病と言われていたが、現在では70～80%の患者が長く生存できるようになっている。

小児がんは抗がん剤がよく効く疾患が多く、化学療法の強化が生存率を向上させてきた。その化学療法に外科的治療、放射線治療、造血幹細胞移植を組み合わせた集学的治療などの進歩、また化学療法による副作用や感染症の対策などの支持療法の進歩も、生存率を向上させてきた理由と考えられている。そうした生存率の向上により、治療後に健康障害が現れる晩期合併症への対策が課題になってきている。

さらに、15歳から39歳までを指すAYA世代のがん患者への対策も課題となっている。この世代のがんは小児がんと同様にまれな病気のため、標準治療が定まっておらず、適切な治療が受けられない恐れもある。

患者数が少ないため相談支援の経験も蓄積されにくく、この世代特有の課題である就学・就労や復学・復職、妊孕（にんよう）性温存などに関する情報提供や相談が十分とはいえないのが現状だ。AYA世代がん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう診療・支援体制の整備が必要であるだろう。

ワクチンで予防可能

阿部氏　女性AYA世代がんへの取り組み～婦人科からお伝えしたいこと～

子宮頸（けい）がんは1年間に1万人を超えて発症し、毎年2800人ほどが亡くなっており、決して珍しい病気ではない。特に20代から40代で多く、15歳から39歳までを指すAYA世代の女性にとっては妊娠、出産の時期と重なっている。

子宮頸がんは子宮頸部にHPV（ヒトパピローマウイルス）が感染することから始まる。感染細胞の一部は異形成へと進み、高度異形成や上皮内がん、さらに浸潤がんに進んでいく。

婦人科検診率の低い日本では、妊娠して初めて婦人科検診・子宮頸がん検診を受ける人も多い。その時に子宮頸がんなどが判明することがあり、浸潤がんとなると子宮を残せない場合もある。そのような悲しい思いをしないためには、HPVに対するワクチンと、20歳になってからは婦人科検診を受けることが非常に大事になってくる。ワクチンを3回接種することで多くは予防が可能で、高度異形成異常は98・2%予防でき、手術を97・8%回避できると報告されている。

しかし、日本全国、そして徳島県でもワクチンの接種率はゼロに近く、日本政府はWHO（世界保健機関）から、予防可能なガンのリスクに女性をさらしていると警告されているのが現状だ。このようにHPVに対しての課題はいくつか挙げられるが、健康教育や定期接種の再開、接種機会を逃した女子への接種などには今後も取り組んでいきたい。

吐き気や意識障害も

中島氏　小児・AYA世代の脳腫瘍について

脳腫瘍は頭蓋内に発生するあらゆる新生物を指す。良性・悪性を含め150種類以上に分類されるが、発生頻度は低く年間1万人当たり1、2例とさほど多い疾患ではない。小児・AYA世代は、神経細胞を支持している膠（こう）細胞から発生する神経膠腫が約6割を占めており、大人ではあまり見られない腫瘍の頻度が上がってくるのが特徴だ。

症状としては、腫瘍によって脳の圧が上がって頭痛や吐き気が生じ、場合によっては意識障害を引き起こす。局所症状と

徳島大学病院フォーラム2021春

ム 2021 春

放送スケジュール

第1部「アレルギー疾患」
4月21日（水）11～13時・20～22時
4月24日（土）15～17時

第2部「小児・AYA世代のがん」
4月28日（水）11～13時・20～22時
5月1日（土）15～17時

各日、けーぶる12チャンネル121Ch（12ボタン）
（注）特別番組や編成の都合により、やむを得ず変更や放送できない場合があります。

原因物除去 最小限に

杉本氏
小児食物アレルギーの診断・治療について

食物アレルギーは食物を食べるだけではなく、触ったり、吸い込んだりした時に起こる体の不利益な反応のうち、免疫が関与するものとされている。食物アレルギーの多くは特定のアレルゲンへの感作により作られた血液中の特異的IgE抗体が関与して発症する。

食物アレルギーの診断は、問診で原因食物を推定し、血液検査やプリックテストで特異的IgE抗体を証明する。実際に食べて症状の有無を確認する経口負荷試験も行う。近年は症状に強く関係するコンポーネントIgEを測定することで診断精度が向上しており、一部の食物ではリスクの高い経口負荷試験の回避が可能だ。

治療には正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去が推奨されており、少量から中等量、日常摂取量という段階的な経口負荷試験を活用して栄養食事指導を行う。特に鶏卵や牛乳など、年齢とともに耐性獲得しやすい食物は、症状が出ない範囲で摂取を続けることで発症予防や早期の耐性獲得につながる可能性がある。

少量の経口負荷試験をクリアできない難治例に対しては、耐性獲得を目指して負荷試験で症状を認めた量よりもはるかに少ない量から段階的に増量する経口免疫療法が試みられてきた。しかし、近年は安全性や有効性の観点から、少量摂取や誤食時の発症予防などのリスク回避を目標とした免疫療法が試みられるようになっている。

歯科金属 発症に関与

細木氏
金属アレルギーと歯科の関わりについて

金属に接した体の部位にかゆみや発疹を生じる「皮膚炎とかぶれ」は、金属アレルギーの症状としてよく知られている。原因となる金属との接触を避けて、ステロイドなどの軟膏を塗ることで症状は治まるが、この皮膚炎とかぶれを繰り返すと、食品に含まれる微量な金属や口の中の金属にも反応する場合がある。

これは歯科金属アレルギーと呼ばれ、歯のかぶせ物や詰め物の金属が唾液によって溶出することにより、アレルギー反応を起こすものである。装飾品と比較して歯科用金属は原因として認識されにくく、患者自身で取り外せないため、症状が持続することが多い。

歯科金属アレルギーの治療は、問診とパッチテスト検査を行い、陽性反応のある金属が口の中の歯科材料に含まれる場合は、該当金属を除去して置き換える。近年では金属ではない材料も導入されており、診断に基づく適切な歯科治療を行うことで、口の中から手足だけでなく、全身の症状が改善する症例も多く存在する。

私たちは多くの金属製品に囲まれて生活しており、一見、金属に見えないものでも金属成分を含んでいることが多い。発症予防には金属に感作されないことが重要であり、ピアスなどの装飾品の使用には気をつけることが大切である。治りにくい皮膚炎やかぶれが生じた場合は、自己判断をせずに専門医に受診をしてもらいたい。

吸入薬治療法が基本

吾妻氏
成人気管支喘息の最近の治療について

気管支喘息は、咳や痰、息苦しさ、喘鳴と呼ばれる症状を示す気道の慢性炎症である。この気道の炎症には、特にアレルギーと関連が深い好酸球の増殖などが見られ、アレルギーが関係していると考えられている。

ステロイド剤は炎症を抑える効果があり、吸入薬で効かせたい箇所だけに届けることで、喘息の基本治療として普及した。その結果として、喘息で亡くなる人は1990年代前半の年間約6千人から、現在は4分の1の1500人程度にまで減っている。

ステロイド剤で抑えきれない炎症を抑えるのが、これからの新しい治療の標的になっている。好酸球などが関与する炎症が対象の一つになり、好酸球の働きを抑える薬としてメポリズマブやベンラリズマブといった薬ができている。

これらは分子標的治療薬に分類され、誰にでも効果がある薬ではない。効果が出そうな患者を選ぶ必要があり、現在、調べられる検査としては、末梢血好酸球の数が増えているかどうかなどがポイントになっている。

このように気管支喘息の治療として新規治療薬も多く利用できるようになっているが、基本は吸入ステロイド剤であることは変わりがない。新しい薬を積極的に使うのではなく、基本的に従来の吸入ステロイド剤の使用を忘れずに行うことを大切にしてほしい。

精巣腫瘍 早期発見を

高橋氏
小児・AYA世代の泌尿器腫瘍について

泌尿器科医が関わる臓器疾患としては、副腎、腎臓、尿管、膀胱、前立腺、精巣、陰茎がある。小児・AYA世代における泌尿器科の臓器腫瘍で最も多いのが、精巣にできる精巣腫瘍だ。精巣腫瘍は片側の精巣が大きく硬くなってくる。痛みがないため、受診が遅れることもある。

精巣腫瘍の治療は病気の進行度に応じて、精巣だけを摘除すれば終了することもある。しかし肺転移やリンパ節転移を起こしている場合は抗がん剤治療を行ったり、リンパ節を切除したりする治療も必要になってくる。

治療後には不妊や成長障害、晩期合併症などといった障害が出てくる場合がある。特に不妊に関しては、リンパ節切除の場合に精子が前に飛ばない射精障害、抗がん剤治療の場合に無精子症や精子の数が極端に少なくなることがある。

AYA世代の患者はこれから子供がほしくなる年代である。そういう患者に対しては、治療前に精子や卵子を凍結し、治療後に妊娠を希望する場合に役立てるがん生殖医療が婦人科を中心に積極的に行われている。

精巣腫瘍は早期であれば片側の精巣摘除手術で完治する可能性が高い。転移があっても抗がん剤治療やリンパ節郭清術による治癒率が非常に高い。精巣は体の外から触れるので、できれば毎日風呂場などで異常がないかチェックしてもらえればと思っている。

妊娠より治療を優先

井上氏
小児・AYA世代の乳がんについて

AYA世代の乳がんは、市町村が行う対策型乳がん検診の対象が40歳以上のため、しこりや乳頭分泌などの症状が出て初めて見つかることが多い。乳がんを発症した患者で、乳がんの原因となる遺伝子に異常を持つ割合は40歳以降で5%前後だが、AYA世代に限ると約15%で、遺伝性腫瘍の可能性も考えていく必要がある。

AYA世代は結婚、妊娠、出産、子育てなど人生において重要なライフイベントが重なる時期にあたる。乳がん治療では多くの患者がホルモン剤や抗がん剤などの薬物治療を行うが、これらの薬物はいずれも妊娠・出産に影響を及ぼす。薬物療法を行う前に妊娠できる可能性を担保しておくことが重要である。

可能であれば薬物治療開始前に卵子、配偶者がいれば受精卵を保存し、治療終了後に妊娠を検討することになるが、最も大事なのは、がんの治療を優先させることである。再発すると根治は難しく命に関わるので、初期治療で徹底的に治しておくことが重要だ。

対策型検診の対象外になるAYA世代にとって、18歳からは「乳房を意識する生活習慣」を意味するブレスト・アウェアネスが非常に大事だろう。自分で乳房を見て、触って、感じて、その状態を知り、しこりや皮膚のへこみなどの変化に早く気づくことができる。生活習慣の一つとしてぜひ行っていただきたい。ブレスト・アウェアネスは重要な対応策の一つになるはずだ。

して手足のしびれやまひ、成長不良などが起こる。脳腫瘍に対しては、外科手術、小児科などで行う化学療法、放射線科で行う放射線治療を併用して治療を進める。

小児・AYA世代の脳腫瘍の問題点としては、化学療法や放射線治療に伴う心理・精神面、就学・就労、治療に際しての経済的問題や妊孕性などが挙げられている。特に妊孕性の場合は妊孕性温存療法の方法や、治療による妊孕性低下の可能性も説明することが最も大事になってくる。

担当医は患者やその家族と情報を共有して、意思疎通を行いながら治療に当たっていく。そして最も近くにいる担当医が司令塔になって、理学療法士やソーシャルワーカーなど専門スキルを持った多職種のスタッフと連携して問題を解決していく医療体制が重要であると考えている。

主催　徳島大学病院
共催　徳島新聞社
（第1部）徳島県、徳島県アレルギー疾患医療連絡協議会、日本アレルギー協会四国支部
（第2部）徳島県がん診療連携協議会、徳島がん対策センター

【紙面編集】齋藤邦彦