アレルギー・免疫疾患と私

北海道大学医師会
北海道大学病院　小児科
竹崎俊一郎

私は幼少期にアトピー性皮膚炎・気管支喘息を発症し、３～４歳時には（40年以上前…）ハウスダストエキスを用いた皮下免疫療法を受けていたようです。さらに扁桃炎を伴う反復性発熱も発症しましたが、こちらは６歳時に扁桃摘出術を受けた後に治癒しました。おそらくPFAPA（周期性発熱・アフタ性口内炎・咽頭炎・リンパ節炎症候群）だったのだと思います。気管支喘息は、宿泊先や運動で発作になって苦しかったのを覚えています。

気管支喘息発作のために満足に運動ができない子供たちを救いたいとの思いで、小児科医を志しました。私は、本州出身で北海道に親戚もおりませんが、北海道旅行で北海道の大きさ・食・雪に感動し、医師になったと同時に本州から北海道へやってまいりました。医師になり、処置時や患者へのIC中、運動時に痛痒い点状の小さな膨疹がみられるようになりました。また、春になると鼻汁・くしゃみがひどくなる日が多くなり、さらに生のリンゴを食べて口腔内が痒くなるようになりました。約15年前の研修医時代の私の血清総IgE値は、約9000IU/mlと著明に高値で、特異的IgEは軒並み強陽性でした。食べても無症状である米・小麦・サケ・ピーナッツなどの特異的IgEが陽性で、大変驚きました。その後、幸いアナフィラキシーに至ることはありませんでしたが、春の鼻汁・くしゃみ、生のリンゴによる口腔内掻痒は続き、最近は生のモモを食べても口腔内が痒くなるようになりました。現在、私は医師20年目になり、アレルギー・免疫診療にも携わるようになりました。「医師である」私が「患者である」私の病態を推測すると、「アトピー素因の家族歴に、アトピー性皮膚炎による皮膚バリアの悪化によって、経皮感作が加わり高IgE血症になった可能性がある。特異的IgE陽性でも無症状であったのは、特異的IgE陽性でも必ずしも食物アレルギーを発症しないことに一致する。特異的IgE陽性でも、食べ続けていたから食物アレルギーを発症しなかった可能性がある。点状の小さな膨疹は、皮疹の性状からコリン性蕁麻疹と考えられ、抗ヒスタミン剤が著効せず、緊張や疲れで増悪したことは矛盾しない。春に鼻汁・くしゃみを認め、生のリンゴやモモを食べて口腔内が痒くなったことは、シラカバ花粉フルーツ症候群と考えられる」となろうかと思います。

致死的になりうる小児アレルギー疾患の大多数は、気管支喘息と食物アレルギーです。医師になって20年の間に気管支喘息は、「発作時に発作を止めることに重点をおく」治療から「発作がなくても気道の慢性炎症に対する抗炎症薬で発作を予防する」治療へシフトし、明らかに入院患者は減りました。2018年には「小児喘息死ゼロ」を記録し、世界に誇れる状態になりました。一方、食物アレルギーの罹患率は上昇傾向で、全国では小児20人に１人、北海道では小児10人に１人と言われています。食物アレルギーの考え方もこの20年の間に大きく変わり、「怪しいと思われるアレルゲンを除去する」方針から、「スキンケアと正確な診断に基づく必要最小限の食事除去による一次予防」が重要視されるようになっています。一方で、根本的治療と考えられている経口免疫療法は未だ研究段階です。

北海道は広大で、冬は雪による交通障害があります。そのため、北海道では、食物アレルギーの一次予防、アドレナリン自己注射薬を含めた適切な急性期対応、社会への啓蒙活動が特に重要です。今後もアレルギー外来のみならず学生・若手医師への教育・指導、研究、一般市民への講演などの機会を通して北海道のアレルギー診療に寄与していきたいと思っております。

「地域のアレルギー診療で私が大切にしていること」平成30年度日高中部地区「救急の日」記念講演会、新ひだか町静内、2018.9.4