

# 喘息・アレルギー治療における 患者教育・指導

## 群馬県における呼吸器・アレルギー性疾患の現状と 食物アレルギーへの取り組み

喘息、食物アレルギーをはじめとする小児アレルギー疾患の治療では、患児とその家族に対する指導・サポートはいうまでもなく、教育現場における予防・対応が重要となる。そこで、群馬県内の三次医療機関として、一次・二次医療機関・行政・教育機関と密に連携をとりながら小児アレルギー診療をリードする、群馬大学大学院医学系研究科小児科学分野教授の荒川浩一先生にお話をうかがった。

Hirokazu Arakawa



荒川 浩一先生

群馬大学大学院医学系研究科小児科学分野教授

### はじめに：小児喘息から食物アレルギーへ

——群馬県における小児喘息診療の現状について教えてください。

群馬大学小児科では呼吸器・アレルギー性疾患の研究・臨床が伝統であり、1944年に着任された初代教授の故 松村龍雄先生の時代よりその歴史を受け継いできました。現在までに数百名にのぼる小児科医を育成・輩出し、巣立った医師が県下の中核病院、地域に密着したこどもクリニックなどで活躍されています。さらに、『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン』を監修した前教授の森川昭廣先生のご尽力により、群馬県における小児喘息診療は量・質両面で充実しており、喘息の子どもの大部分が一次・二次医療機関において治療を完結させることが可能になっています。

一方、大学病院は三次医療機関という性質上、通常の喘息治療でも、入退院を繰り返す難治例や咳嗽が長引き、近隣の病院やクリニックでコント

ロールがつかない子どもが紹介受診されます。こういったケースでは鑑別診断が必要です。当科では各種画像診断のほか、気道過敏性検査、呼気一酸化窒素濃度(FeNO)検査を実施して先天異常や感染症に伴う咳嗽との鑑別診断を行っています。鑑別診断後は一定のフォロー期間を経て地域のかかりつけ医に戻しますが、発達障害と喘息を合併する子どもに対しては大学病院でフォローを継続しています。「咳がひどくて学校に行けない」という主訴であっても、背景に発達障害があると喘息治療のみで症状を改善させることは困難です。そういった場合は当科においてまず発達障害へのアプローチを行い、地域で環境調整などを行いながら喘息治療を並行して行うことになります。

鑑別診断や合併症の診療などの特殊なケースを除き、近年の小児喘息入院件数は年間1例前後にとどまっており、年間外来患者数も減少傾向にあります。これは県下の一次・二次医療の充実が大きな要因ですが、小児喘息患者数が頭打ちになっていることも理由の1つに挙げられます。