

## 小児慢性特定疾患（ぜんそく）基準改定について

分担研究者

群馬大学大学院医学系研究科

小児生体防御学 森川 昭廣

見出し語：小児慢性特定疾患、ぜんそく、医療意見書、

### 研究目的

気管支喘息の罹患率は増加の一途をたどっている。しかし、喘息自体が慢性の気道炎症という概念からガイドラインによって継続的抗炎症治療が推奨され、治療を確実に行うことにより死亡例、重症例が著明に減少した。長期入院患者や発作による入院も明らかに減少している。しかし、これは治療を継続した上での現象であり、患児達の病気の本態または本来の重症度が改善したとは理解できない。すなわち、治療によって一見軽症化しているのである。それは治療への協力度の悪い乳児喘息では入院数が減少していないことから明らかである。さらなる根本的治療の進歩が望まれる。そのような状況での基準の改定による申請者の意見をまとめてみた。

### 方法と対象

対象を大多数の申請書を記載すると考えられる日本小児アレルギー学会会員を対象とし、これらの会員が所属する263施設にアンケート方式にて調査を行った。期間は平成17年6月に行った。

なお、基準としては1) 3ヶ月以内に3回以上の大発作、2) 1年以内に意識障害を伴う大発作、3) 治療で人工呼吸管理、挿管を行った場合、とした。

### 結果

- 1) 平成17年4月より6月までに上記基準に当てはまった申請数は455名、申請許可数は155名であった。
- 2) 新しい基準に達せず申請を中止した者は5703名であった。
- 3) 地方自治体の助成基準に変化のあったと回答した者は98名、変化無しと答えた者は81名であった。なお、もともと助成無しと答えた者、無回答、その他の者は各々56名、28名、3名であった。

### 考察

4月から6月の短い期間であったが新基準に当てはまったと考えられた申請数は455名であった。それに対して許可数は155名(34%)であった。また、申請中止者は5703名であった。

従前の基準よりも厳しい基準となり申請中止者が多く、また許可された者は少なかった。ただし、今回の申請の調査については新年度スタート後3ヶ月であり、また発作の比較的多い秋が入っていない時期のものであり、必ずしも年間を通しての調査ではないが問題点も把握

出来た。すなわち、今回の基準は症状のみであり、治療の因子が含まれていない。それゆえ、治療前の症状にあった治療指針を遵守、例えば重症持続型であれば高用量の吸入性ステロイドを吸入しロイコトリエン受容体拮抗薬を服用し、さらには連日の長時間作用性の $\beta$ 刺激薬を吸入したような患者では発作がほとんどコントロールされ対象にならないと考えられる。一方で、服薬を遵守せず発作を起こす者が対象となる。また、中発作以上の発作が頻発したため施設入院療法を取っている者が漏れてしまう。

しかし、今回の調査は、前述のごとく発作好発期を経過しておらず、今後さらに時期を変え調査を続けるべきと考えられた。

また、治療効果等については、患児と家族の努力に依存することが多い。患者教育の成否が喘息の経過を左右すると言える。喘息についての知識を深めることのみならず、治療管理の方法・技術の習得、セルフケア行動の習慣化をさせることが重要であり、そのモチベーションを保つため患児の喘息管理へのアドヒアランスを高めるよう喘息児や家族を支えることもこの事業では重要であろう。

#### 謝辞

本調査については国立病院機構福岡病院 西間三馨先生と同下志津病院西牟田敏之先生、ならびに学会会員の協力に負うところ大である。記して感謝申しあげたい。

#### 文献

- 1) 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2002 (監修 森川昭廣、西間三馨) : 協和企画、東京、2005.
- 2) 佐野靖之、ほか : アレルギー性疾患ガイドラインの最新動向 : アレルギーの臨床 330、2005.
- 3) 患者さんとその家族のための喘息ハンドブック2004 : 日本小児アレルギー学会 (監修 古庄巻史、西間三馨) : 協和企画、東京、2004