

アレルギー疾患の現状等

平成28年2月3日



厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

内容

①アレルギーとは

②疫学

③国の対策

内容

①アレルギーとは

②疫学

③国の対策

アレルギーの定義

【(広義の)アレルギーの定義】

- ・免疫反応に基づく生体に対する全身的または局所的な障害を指す。
- ・血中抗体による液性免疫反応に基づくアレルギー(I、II、III型アレルギー)と感作リンパ球による細胞性免疫反応に基づくアレルギー(IV型アレルギー)に大別される。

【アトピーとアナフィラキシー】

- ・アトピー: 液性免疫反応に基づくアレルギーのうちのI型アレルギー(IgE関与)を指し、(狭義の)アレルギーと同義語として使用する場合もある。
- ・アナフィラキシー: I型アレルギー反応に属し、アレルゲンの侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与え得る過敏反応。

	同義語	抗体	抗原	メディエーター サイトカイン	皮膚反応	代表疾患
I型	即時型 アナフィラキシー型	IgE IgG4?	外来性抗原(HD、ダニ、花粉、真菌、TDI、TMA(ハプテン)、薬剤(ハプテン))	ヒスタミン、ECF-A、ロイコトリエン、PAF、等	即時型(15~20分で最大の発赤と膨疹)	アナフィラキシーショック、アレルギー性鼻炎、結膜炎、気管支喘息、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎?
II型	細胞障害型 細胞融解型	IgG IgM	外来性抗原(ハプテン)、ペニシリン等の薬剤、自己抗原(細胞膜・基底膜抗原)	補体系	—	不適合輸血による溶血性貧血、AIHA、ITP、Goodpasture症候群、等
III型	免疫複合体型 Arthus型	IgG IgM	外来性抗原(細菌、薬剤、異種蛋白)、自己抗原(変性IgG、DNA)	補体系 リソソーム酵素	遅発型(3~8時間で最大の紅斑と浮腫)	血清病、SLE、RA、糸球体腎炎、過敏性肺炎、ABPA
IV型	遅延型 細胞性免疫ツベルクリン型	感作T細胞	外来性抗原(細菌、真菌)、自己抗体	リンホカイン、IL-2、IFN γ 、サイトカイン	遅延型(24~72時間で最大の紅斑と硬結)	接触性皮膚炎、アレルギー性脳炎、アトピー性皮膚炎?、過敏性肺炎、移植拒絶反応、等

アレルギーの発症機序

【即時型アレルギー反応】

・IgE抗体が皮膚・腸粘膜・気管支粘膜・鼻粘膜・結膜などにいるマスト細胞に結合した状態で抗原と出会うことにより、マスト細胞から化学伝達物質（ヒスタミン、ロイコトリエン、等）が放出され、アレルギー反応が引き起こされる。

・食物アレルギーの多くはこのタイプであり、ほとんどの例で、該当する食物を摂取してから2時間以内にアレルギー反応を認める。

【非即時型アレルギー反応】

・IgE抗体に依存しない非即時型（遅発型、遅延型）と呼ばれる反応で、メカニズムは未解明だが、T細胞の関与（Th1/Th2のバランス偏奇説、等）の可能性がある。

・抗原摂取後、アレルギー反応出現まで数時間を要する。

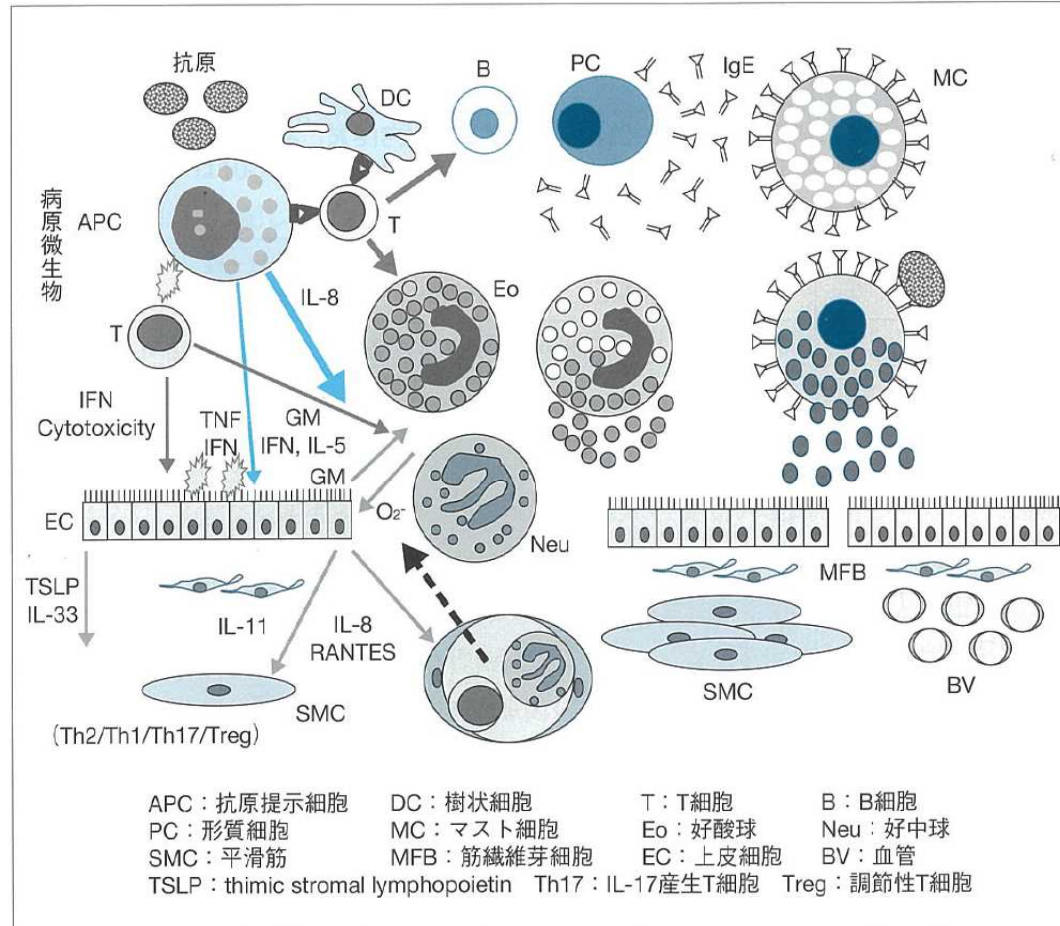


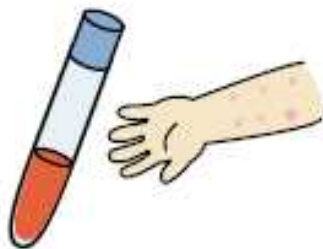
図1-2-2 アレルギー疾患の病態

【IgEとは】

- ・気道、消化管粘膜、それらの所属リンパ節に存在するB細胞が産生する、免疫グロブリンの一つ。
- ・種々のアレルギー病態の形成に関与している。
- ・寄生虫感染においても出現することが知られている。

アレルギーの診断に関わる主な検査

検査法		備考
生体反応 (in vivo)	皮膚反応によるIgE定性・定量 (スクラッチテスト、プリックテスト、 皮内テスト、等)	皮内または傷付けた皮膚に抗原を投与し、反応を見る。
	誘発反応によるIgE定性・定量 (鼻誘発反応、気管支抗原吸入誘 発試験、点眼誘発試験、経口負荷 試験、等)	皮膚反応より直接的で、生物学的意義も高い が、検査によるリスクが高く、結果の判定に困 難を来すこともある。
検査室 (in vitro)	総IgE値	アレルギー疾患のスクリーニングに用いられ るが、症状と必ずしも関連しない。
	IgE抗体試験管内測定法	皮膚試験と比して、感度は低く、特異度は高い。 IgE抗体が証明されても症状が認められないこ とがあり、判定には注意を要する。



出典:アレルギー総合ガイドライン2013(一般社団法人日本アレルギー学会)
出典:臨床アレルギー学 改訂第3版(南光堂)

アレルギーの主な治療

1. 原因の回避、除去

・原因抗原の回避、またはその除去は、アレルギー疾患では第一の基本的治療である。

・アレルギーの種類；

- ①吸入(空中)アレルギー
- ②食物アレルギー
- ③接触アレルギー
- ④薬物アレルギー
- ⑤昆虫アレルギー
等

2. 減感作療法(抗原特異的免疫療法)

・少量の抗原を徐々に増量しながら体内へ摂取させ、抗原特異的に過敏性を減少させる。

・原因抗原の確かな花粉症を含む、鼻アレルギー全般に有効である。



3. 薬物療法

①コントローラー(予防維持薬)

【作用】慢性アレルギー性炎症をコントロールして、疾患の増悪や発作を予防し、患者のQOLを維持するために、連日、長期間にわたって投与する。

【薬物】ステロイド剤(吸入)、抗アレルギー薬

②レリーバー(対症救急薬)

【作用】気道の閉塞や収縮を速やかに改善したり、アレルギー反応による充血や分泌亢進、かゆみなど急性の臨床症状を改善する。

【薬物】短時間型β2刺激薬、エピネフリン、ステロイド薬(経口、注射)、テオフィリン薬(経口、注射)、抗コリン薬、抗ヒスタミン薬

出典:アレルギー総合ガイドライン2013(一般社団法人日本アレルギー学会)

出典:臨床アレルギー学 改訂第3版(南光堂)

内容

①アレルギーとは

②疫学

③国の対策

アレルギー疾患患者の動向

我が国全人口の約3人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書（平成17年）

【喘息】

過去30年間で、小児の喘息は1%から5%に、成人の喘息は1%から3%に増加し、約400万人が罹患していると考えられる。



【喘息】

平成20年の有症率は、幼稚園児で19.9%、6～7歳13.8%、13～14歳で8.3%だった。国民全体で約800万人が罹患していると考えられる。

【花粉によるアレルギー性鼻炎】

平成13年に実施された財団法人日本アレルギー協会の全国調査によると、スギ花粉症の有病率は、全国平均約12%であった。



【花粉を含むアレルギー性鼻炎】

平成18年における全国11か所における有病率調査では、鼻アレルギー症状を有する頻度は、47.2%であった。

【アトピー性皮膚炎】

平成12年度から14年度にかけて厚生労働科学研究で実施された全国調査によると、4か月児；12.8%、1歳半児；9.8%、3歳児；13.2%、小学1年生；11.8%、小学6年生；10.6%、大学生；8.2%だった。



【アトピー性皮膚炎】

4か月から6歳では12%前後、20～30歳代で9%前後の頻度で認めることが明らかとなった（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）

【食物アレルギー】

平成15年度から17年度の調査によると、乳児が10%、3歳児が4～5%、学童期が2～3%、成人が1～2%だった。



【食物アレルギー】

我が国の大規模有病率調査から、乳児有病率は5～10%、学童期は1～2%と考えられる。成人は不明である（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。

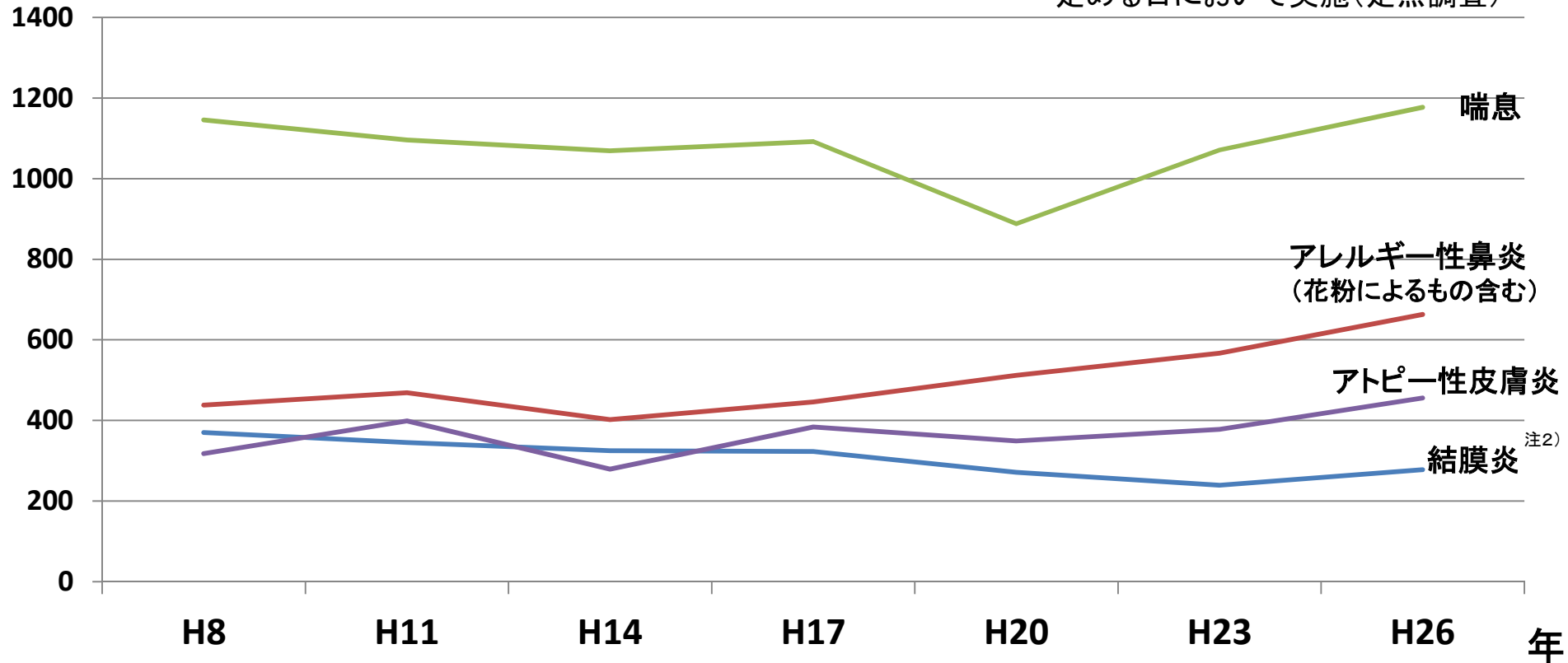
我が国全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示しており、急速に増加している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書（平成23年）

アレルギー疾患 推計患者数の年次推移

推計患者数^{注1)}(千人)

調査の時期:10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める日において実施(定点調査)

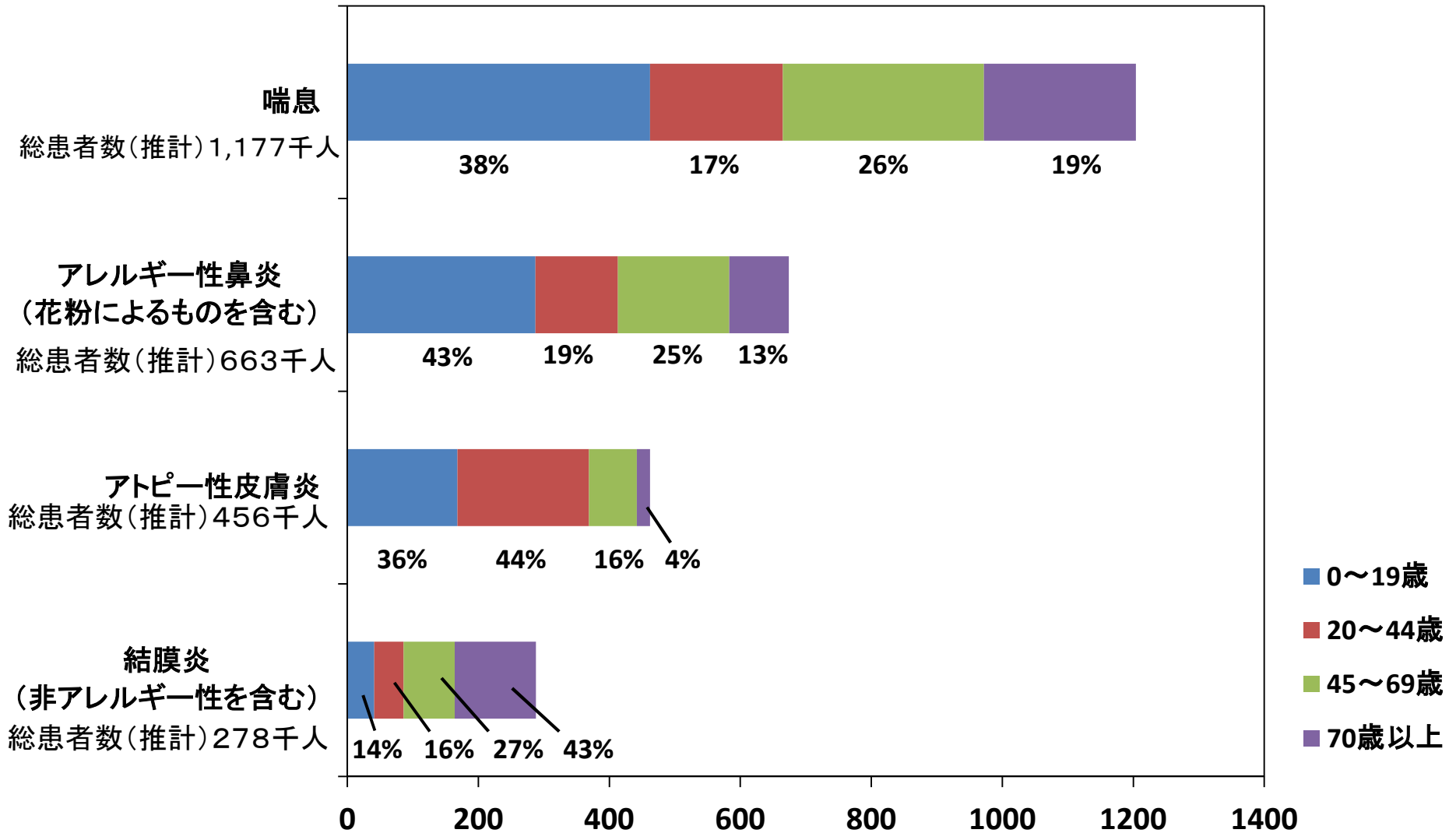


注1) 推計患者数: 患者調査において、調査日現在、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設を受療していない者も含む。)の数を、算式により推計したもの。

注2) 結膜炎: 非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

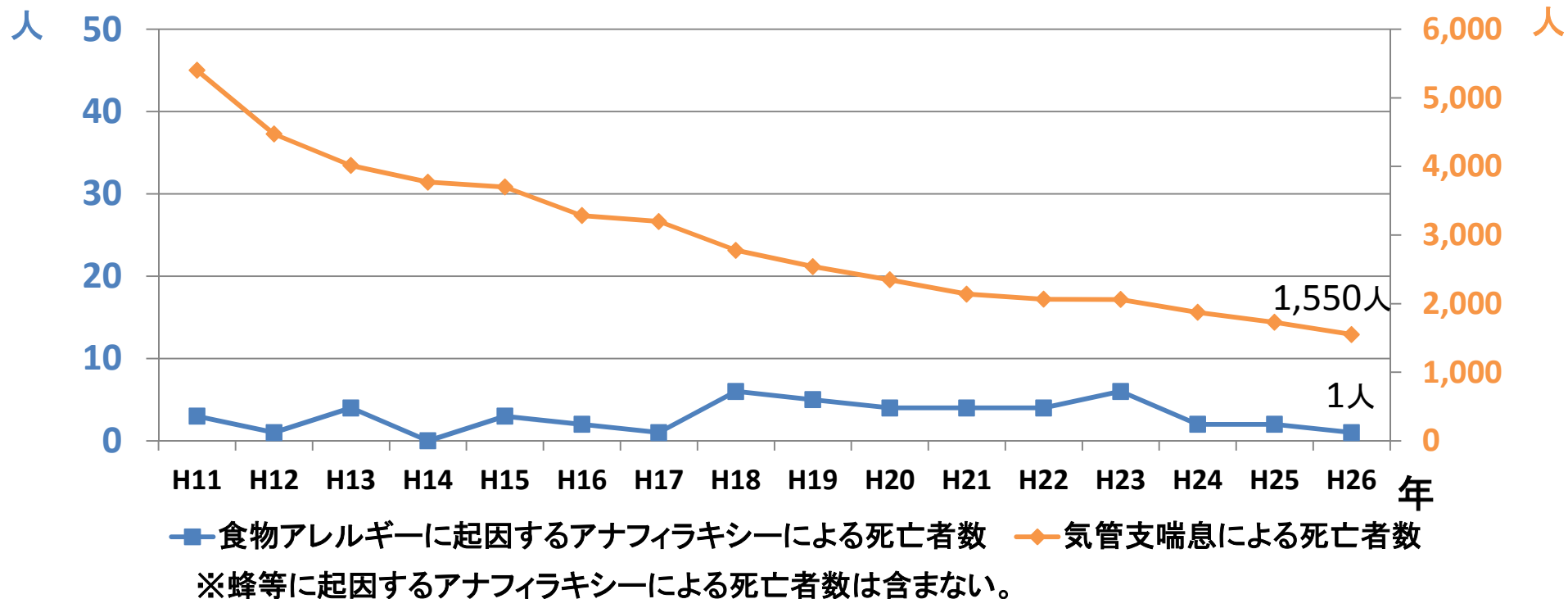
アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は、増加傾向である。

アレルギー疾患の年齢別患者構成割合の比較(平成26年)



全体として若年者に多い

アレルギー疾患に関連した死亡者数の推移



【気管支喘息】

- ・喘息による死亡者数は減少傾向。
- ・ICD10コード(2003年): J45(J45.0~J45.9)、J46で集計。

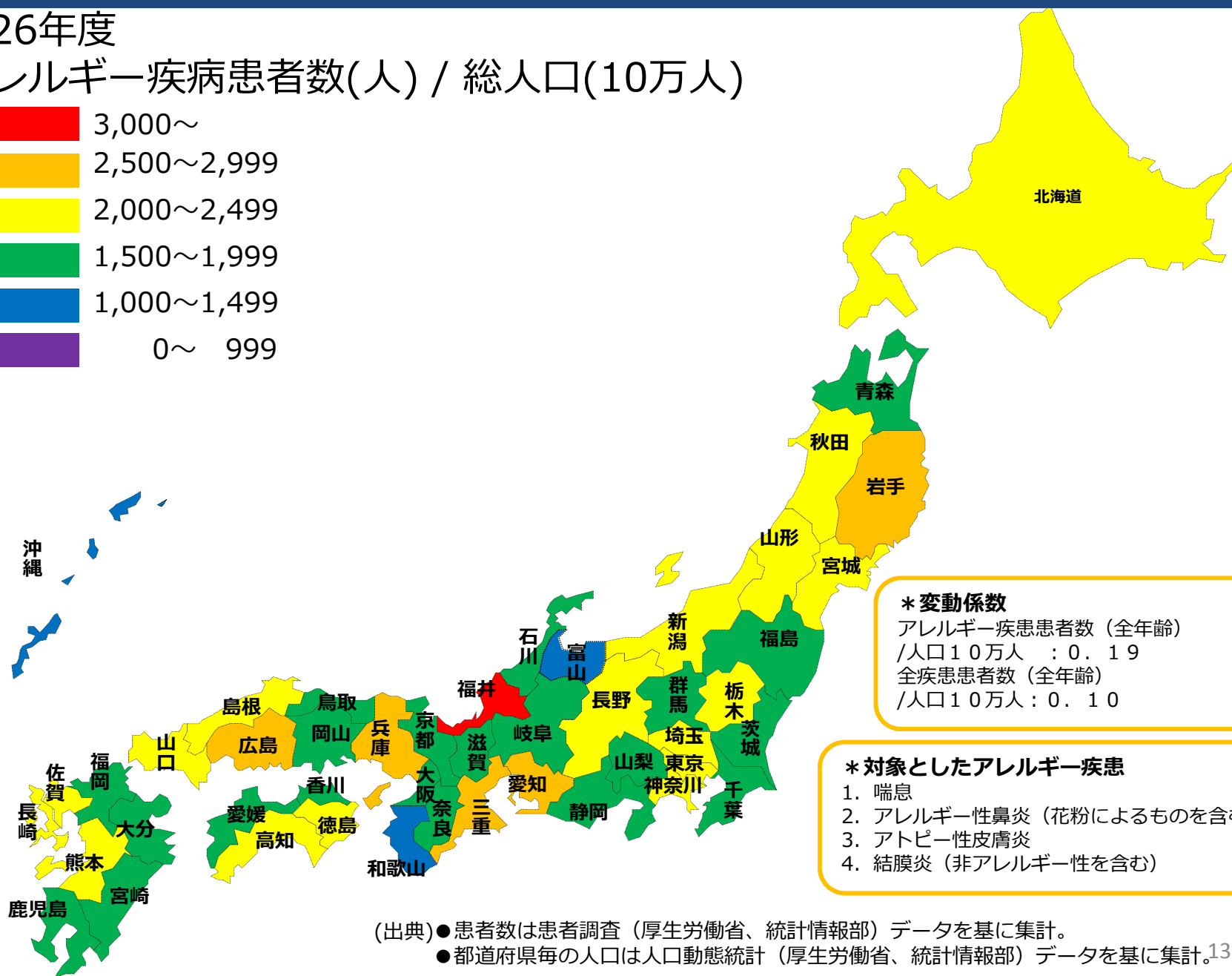
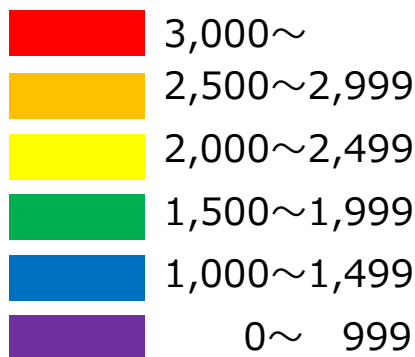
【食物アレルギー】

- ・食物アレルギーに起因するアナフィラキシー等による死亡者数は、1999年に調査を開始後は、年間0~6人で推移している。
- ・ICD10コード(2003年): T78.0、T78.1で集計。

①人口当たりの受診患者数(アレルギー疾患、都道府県毎)

平成26年度

アレルギー疾患患者数(人) / 総人口(10万人)



*** 変動係数**
 アレルギー疾患患者数 (全年齢)
 /人口10万人 : 0.19
 全疾患患者数 (全年齢)
 /人口10万人 : 0.10

*** 対象としたアレルギー疾患**

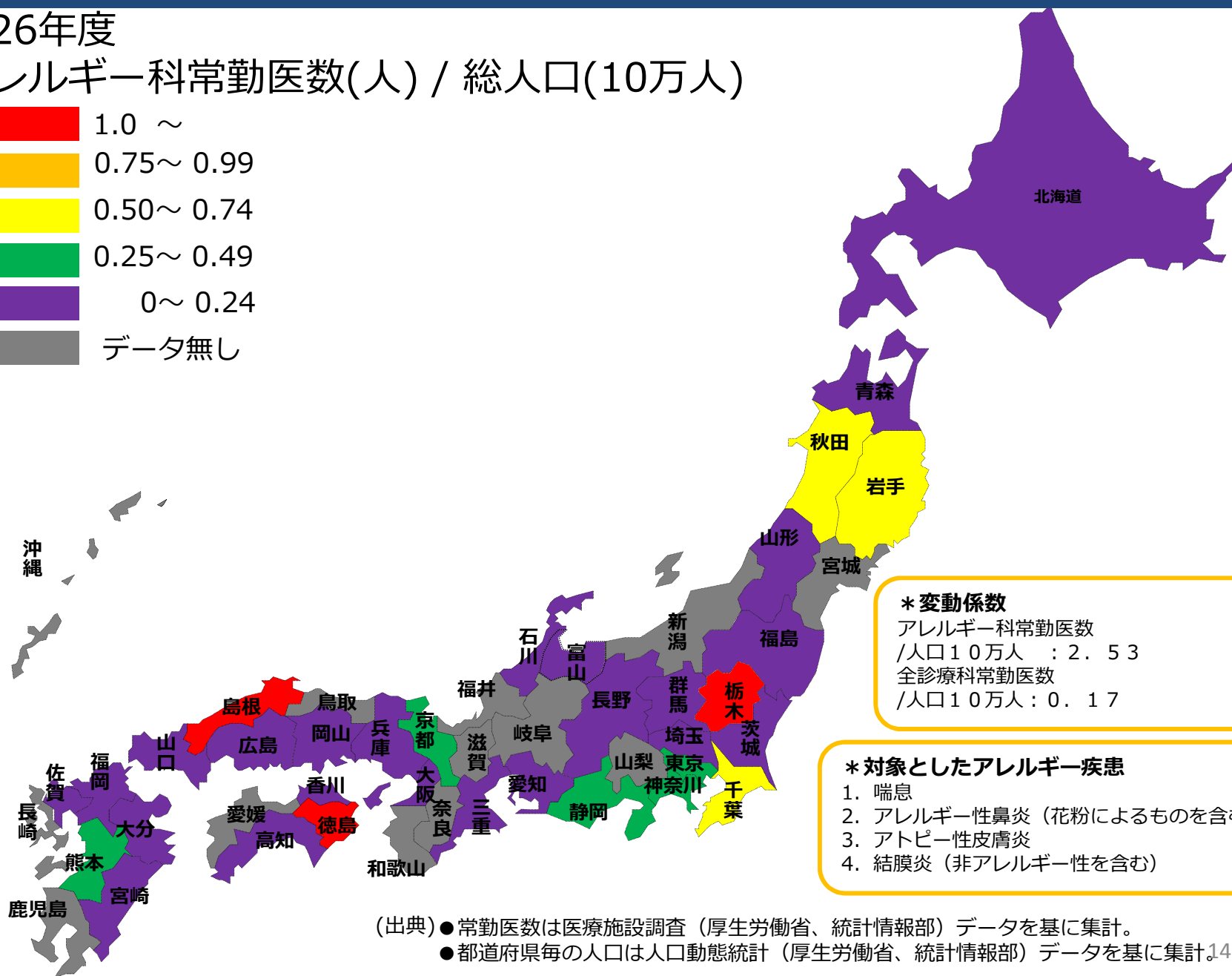
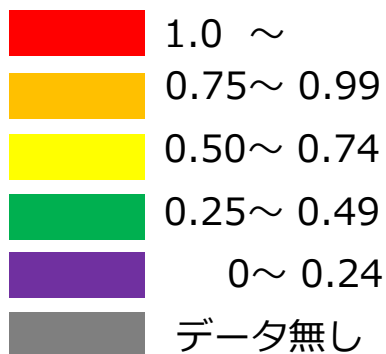
- 喘息
- アレルギー性鼻炎 (花粉によるものを含む)
- アトピー性皮膚炎
- 結膜炎 (非アレルギー性を含む)

(出典) ● 患者数は患者調査 (厚生労働省、統計情報部) データを基に集計。
 ● 都道府県毎の人口は人口動態統計 (厚生労働省、統計情報部) データを基に集計。¹³

②人口当たりの常勤医数(アレルギー科、都道府県毎)

平成26年度

アレルギー科常勤医数(人) / 総人口(10万人)



*** 変動係数**
 アレルギー科常勤医数 / 人口10万人 : 2.53
 全診療科常勤医数 / 人口10万人 : 0.17

*** 対象としたアレルギー疾患**

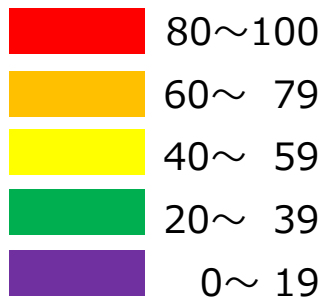
- 喘息
- アレルギー性鼻炎 (花粉によるものを含む)
- アトピー性皮膚炎
- 結膜炎 (非アレルギー性を含む)

(出典) ●常勤医数は医療施設調査(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。
 ●都道府県毎の人口は人口動態統計(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。14

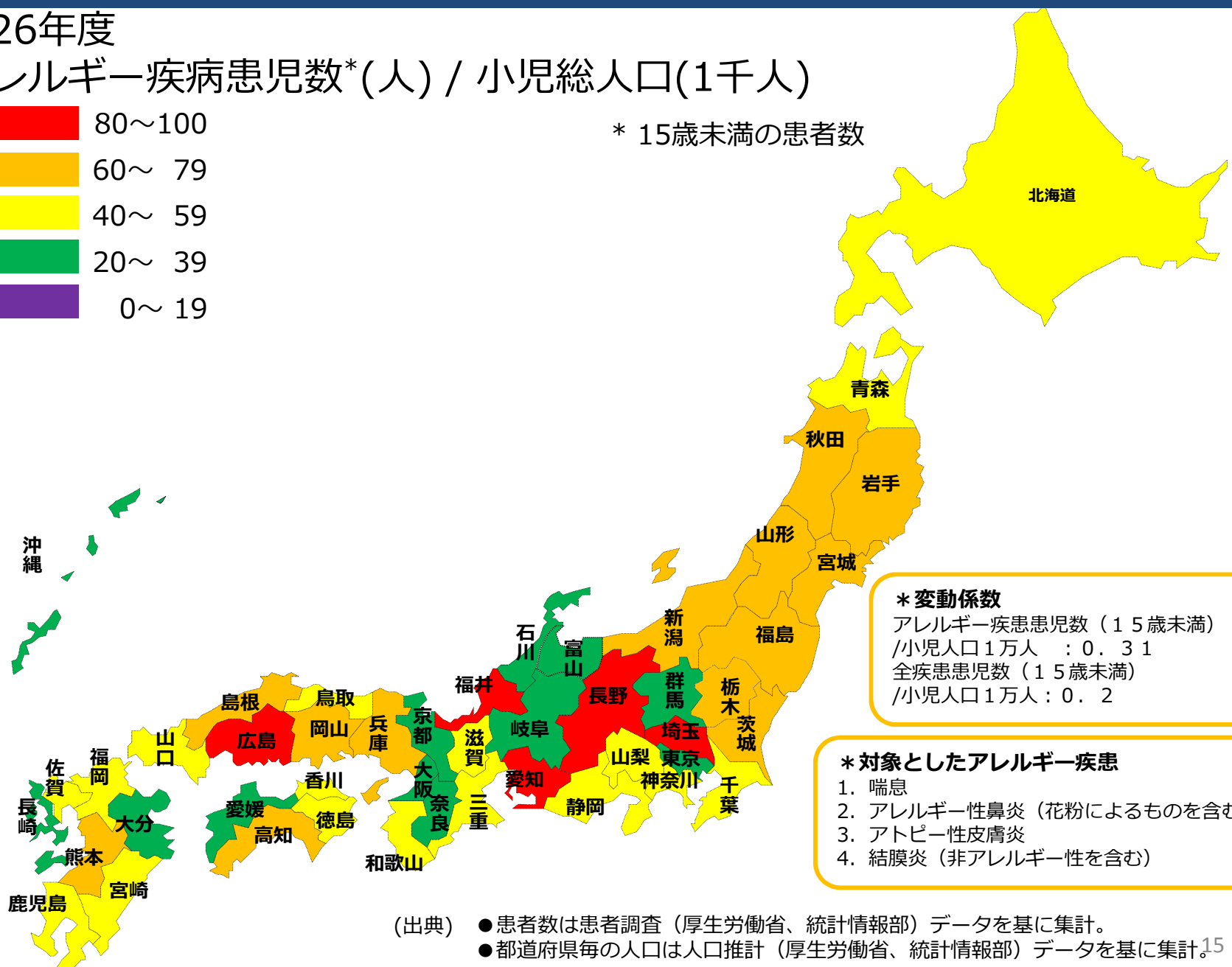
③小児人口当たりの受診患者数(小児患者、アレルギー疾患、都道府県毎)

平成26年度

アレルギー疾患患児数*(人) / 小児総人口(1千人)



* 15歳未満の患者数



*** 変動係数**
 アレルギー疾患患児数 (15歳未満) / 小児人口1万人 : 0.31
 全疾患患児数 (15歳未満) / 小児人口1万人 : 0.2

*** 対象としたアレルギー疾患**

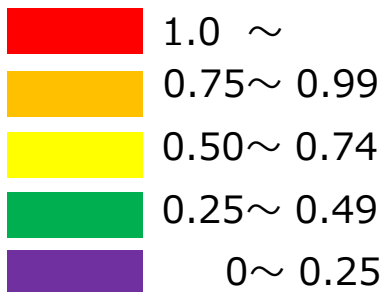
1. 喘息
2. アレルギー性鼻炎 (花粉によるものを含む)
3. アトピー性皮膚炎
4. 結膜炎 (非アレルギー性を含む)

(出典) ●患者数は患者調査(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。
 ●都道府県毎の人口は人口推計(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。

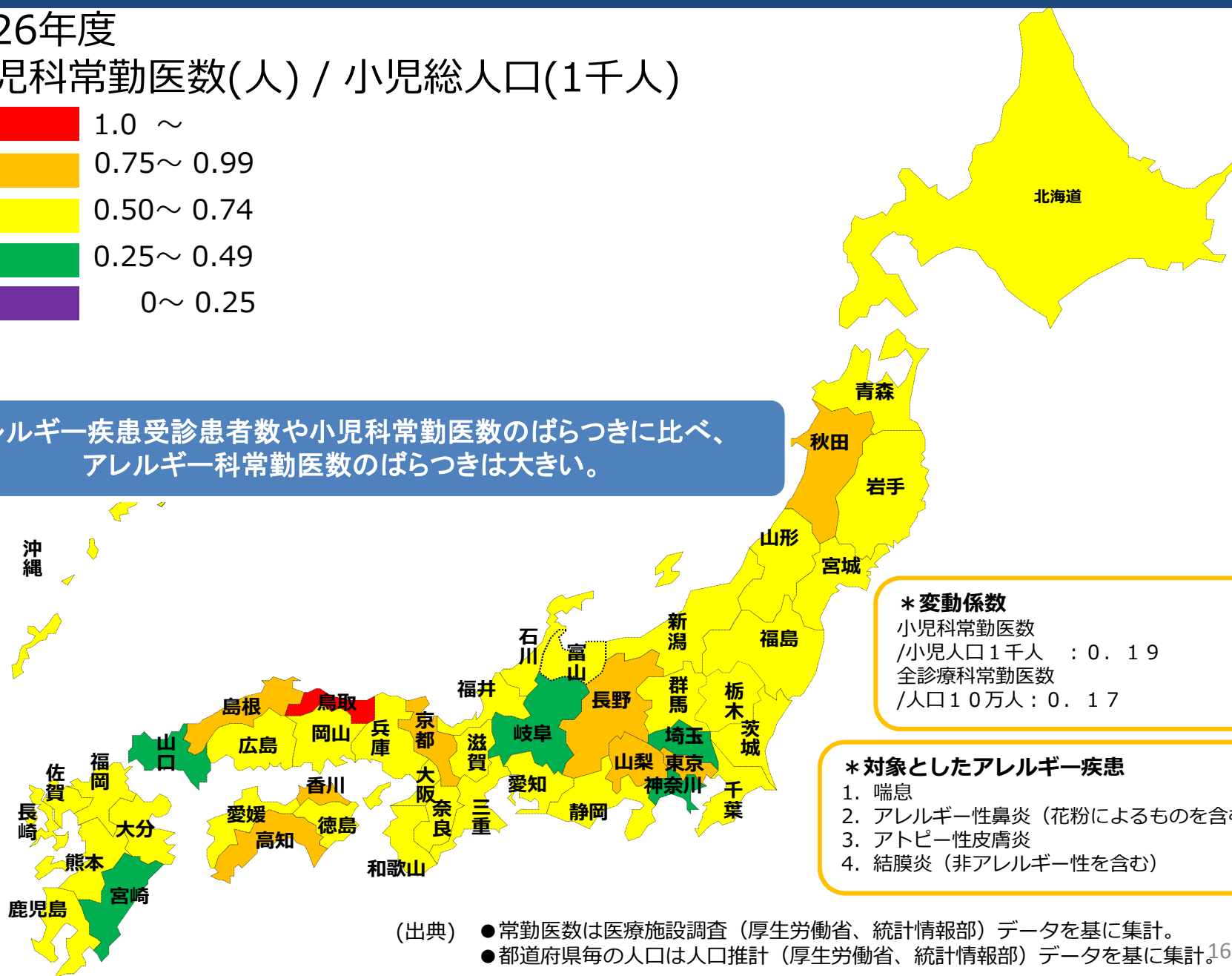
④小児人口当たりの常勤医数(小児科、都道府県毎)

平成26年度

小児科常勤医数(人) / 小児総人口(1千人)



アレルギー疾患受診患者数や小児科常勤医数のばらつきに比べ、アレルギー科常勤医数のばらつきは大きい。



*** 変動係数**
 小児科常勤医数 / 小児人口1千人 : 0.19
 全診療科常勤医数 / 人口10万人 : 0.17

*** 対象としたアレルギー疾患**

1. 喘息
2. アレルギー性鼻炎 (花粉によるものを含む)
3. アトピー性皮膚炎
4. 結膜炎 (非アレルギー性を含む)

(出典) ●常勤医数は医療施設調査(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。
 ●都道府県毎の人口は人口推計(厚生労働省、統計情報部)データを基に集計。16

内容

①アレルギーとは

②疫学

③国の対策

厚生労働省におけるアレルギー疾患等に対する施策に関するこれまでの取組

昭和47年	小児ぜんそく治療研究事業を実施。 (昭和49年度より小児慢性特定疾患治療研究事業において医療費助成を開始。)
平成4年	・アレルギー疾患についての総合的な研究事業を開始し、病因及び病態の解明、治療法等の研究の推進。 ・免疫アレルギー疾患の診療に関するガイドライン等を随時作成及び改訂し、医療関係者に対する適切な診断・治療方法の普及啓発を実施。
平成17年	・今後のアレルギー対策を総合的・体系的に実施するため「アレルギー疾患対策の方向性等」を策定し、都道府県等関係団体に通知。「医療提供等の確保」を柱の一つに掲げ、かかりつけ医を中心とした医療体制の確立を推進)
平成18年	・リウマチ・アレルギー特別対策事業を開始。 目標:喘息死の減少。リウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数の減少。 方法:都道府県を通じて、医療機関、保健所、市町村等の地域医療連携を推進。
平成23年	・厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会において報告書のとりまとめ。(平成23年8月)



「アレルギー疾患対策の方向性等」の見直しを行い、都道府県等関係団体に通知(平成23年8月31日付)

背景	◎ アレルギー疾患は、 <u>国民の約5割が罹患する国民病</u> であり、喘息死については減少している(平成17年:3,198名→平成21年:2,139名→平成26年:1,550名)ものの、 <u>花粉症などのアレルギー疾患は増加</u> (平成10年:19.6%→平成20年:29.8%)。
----	---

報告書の方向性	ポイント
医療の提供等	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携体制の確保を図る。 ・診療ガイドラインの普及及び診療ガイドラインに基づいた基本的診療技術の習得を推進する。 ・人材の育成を図るため、医療関係団体や関係学会等と連携し、アレルギー疾患に係る教育を充実させていく。 等
情報提供・相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患を自己管理する手法等について、関係団体や関連学会等と連携し、普及啓発体制の確保を図る。 ・ホームページ等による情報提供や、アレルギー物質を含む食品に関する表示の見直し、自己管理に資する情報提供、研修会の実施、専門医療機関等を対象とする相談窓口の設置等を具体策として推進していく。 等
研究開発等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・難治性アレルギー疾患に対する治療方法の開発と、その普及に資する研究を推進する。 ・研究成果から得られた医学的知見のかかりつけ医等への普及を図る。 ・優れた医薬品がより早く患者の元に届くよう治験環境の整備に努める。 等

アレルギー疾患対策基本法(平成27年12月25日施行)

対象疾患 : 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、
アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、等

※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状、他の疾患は定められていない。

基本理念

- ① 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図ること。
- ② 居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにすること。
- ③ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制の整備がなされること。
- ④ アレルギー疾患研究を推進し、その成果等を普及・活用・発展させること。

アレルギー疾患対策基本指針

○ アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が基本指針を策定

- ・ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
- ・ アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
- ・ アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
- ・ アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
- ・ その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

厚生労働省

アレルギー疾患対策 推進協議会

- ・ 「アレルギー疾患対策基本指針」の策定・変更にあたって意見を述べる
- ・ 委員は、厚生労働大臣が任命

(委員)

- ・ 患者及びその代表者
- ・ アレルギー疾患医療に従事する者
- ・ 学識経験のある者

※ 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で規定

アレルギー疾患対策推進協議会について

- アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号)に基づき、厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策に関する基本的な指針(アレルギー疾患対策基本指針)を策定しなければならない。(法第11条1項)
- アレルギー疾患対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。(法第11条2項)
 - ①アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
 - ②アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
 - ③アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
 - ④アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
 - ⑤その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項
- 厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、アレルギー疾患対策推進協議会の意見を聴くものとする。(法第11条3項)
- 厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本指針に関し、第十一条第三項(同条第七項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、アレルギー疾患対策推進協議会(次条において「協議会」という。)を置く。(法第21条)
- 協議会の委員は、
 - ①アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者
 - ②アレルギー疾患医療に従事する者
 - ③学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。(法22第条1項)

今後の流れ

平成27年12月25日 アレルギー疾患対策基本法施行



平成28年2月～ アレルギー疾患対策推進協議会

- ・各疾患に関するヒアリングの実施
- ・各課題に対する対策等の検討
- ・基本指針案の検討



平成28年夏頃 アレルギー疾患対策基本指針告示



基本指針に基づき、関係省庁等において必要な施策を実施していく

平成27年度中に、調査票による実態調査を実施

【対象】

- ・都道府県、政令指定都市及び中核市(以下「都道府県等」)

【目的】

- ・都道府県等のアレルギー疾患対策に係る具体的な取組状況(実態)を把握すること

【具体的な調査項目】

- ・市町村や保健所等の具体的な対策
- ・アレルギー対策における課題

等

ガイドライン	主たる関係団体
喘息予防・管理ガイドライン2015	一般社団法人日本アレルギー学会
アトピー性皮膚炎 診療ガイドライン2015	一般社団法人日本アレルギー学会
アレルギー総合ガイドライン2013	一般社団法人日本アレルギー学会
喘息予防・管理ハンドブック[成人編]2013	一般社団法人日本アレルギー学会
接触皮膚炎診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
蕁麻疹診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
食物アレルギー診療ガイドライン2012	日本小児アレルギー学会
食物アレルギー経口負荷ガイドライン2009	日本小児アレルギー学会
小児気管支喘息 治療・管理ガイドライン2013	日本小児アレルギー学会
小児アレルギー疾患総合ガイドライン2011	日本小児アレルギー学会
アレルギー性鼻炎の診断法	一般社団法人日本鼻科学会
アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法の指針	一般社団法人日本鼻科学会
アレルギー性鼻炎に対する免疫療法の指針2011年版	一般社団法人日本鼻科学会
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン	財団法人日本学校保健会(文部科学省監修)
保育所におけるアレルギー対応ガイドライン	厚生労働省

アレルギーに対する主な取組一覧

取組	主たる関係団体
総合アレルギー講習会	一般社団法人日本アレルギー学会
園医、看護職、保育士のための研修会	公益社団法人日本小児科学会
アトピー性皮膚炎治療研究会シンポジウム	公益社団法人日本皮膚科学会
相模原臨床アレルギーセミナー	独立行政法人国立病院機構相模原病院

