

演題番号: P1-5

筆頭名: 土橋邦生

筆頭所属名: 群馬大学 大学院保健学研究科

共著者名:

共著者所属:

演題名: 内科の立場から—職業性喘息

日本には、職業性アレルギー疾患ガイドラインは残念ながらまだ作成されていない。欧米での一般集団を対象とした成人喘息に占める職業関連喘息の割合は、約15%とされている。特定の職業別では、クリーニング業従業員では25%に、花屋従業員では14%に発症するなど、欧米では、職業性喘息を職業・環境により惹起される呼吸器疾患の中の重要な分野としてとらえ、ガイドラインもすでに多く策定されている。2005年に米国胸部疾患学会(ATIS)は、職業に関連する喘息を、3つのタイプにわけ、それぞれの特徴と治療法をまとめた。同じ年英国でもThe British Occupational Health Research Foundationによるガイドラインが発表された。223の論文からエビデンスに基づいて、52のstatementと22のrecommendationを作成した。さらに、2008年には、米国呼吸器内科医により、診断と管理に詳細な記載があるガイドラインが発表された。2011年には、ヨーロッパ呼吸器学会も職業性喘息ガイドラインを提唱した。我が国では、最初の症例報告は、1926年関らによる、米杉喘息、建具職人の喘息症状の報告が最初であり、また、免疫学的視点から職業性喘息を捉えるようになった最初の例は、1951年に七條らによる下仁田のコンニャク喘息である。以後、全国の臨床医の努力により、ホヤ喘息、そば喘息、養蚕喘息など多くの職業性喘息が報告されてきた。しかし、近年の喘息治療の進歩と、原因抗原特定の困難さなどから、薬物療法のみおこない、原因抗原の同定がおろそかになる傾向がある。職業性喘息の場合、毎日職場で相当量の抗原を吸入することから、職業性喘息が発症しているにもかかわらず、原因抗原の吸入を続けると、難治化してしまう可能性が強い。したがって、職業性喘息を早期に発見し、早期に治療を開始し、さらに、ATSなどのガイドラインでも推奨されている如く、抗原からの回避が最も重要である。そのためには、我が国でも一般臨床医や産業界などを広く対象として、職業性喘息の存在、診断、治療、予防を行うための職業性喘息ガイドラインを作成することが急務である。本シンポジウムでは、日本における職業性喘息ガイドラインの目指す方向につき議論したい。