町医者だより

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器内科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器内科

令和01年05月号

米国の喘息医療の実態

日頃、診療していて感じる事の一つに小児科の先生との喘息の病態コンセプト、診断や治療の絶対的な相違です。今回紹介する記事を読んでその傾向は米国でも同じだという事か分かりました。記事はMedscape（メドスケイプ）というインターネット配信されてくる記事で中等症から重症の喘息治療についての記載です。注意しなければいけないのは、米国の医療システムが日本とかなり異なることです。成人の喘息を診ている専門医はアレルギー専門医（正確にはアレルギー・免疫専門医）と呼吸器専門医になります。これ以外に救急医療医（critical care medicine）とプライマリーケア医（家庭医）が診ています。救急医療医は呼吸器疾患に限らず重篤な病態を診る専門医で、ICUなどが活躍の場です。呼吸器科専門医が兼任しているのか分かりませんが米国呼吸器学会雑誌は米国救急医療呼吸器疾患雑誌となっていて実際はかなり重複している印象です。これとは別にER（今回の記事ではemergency medicine）と言われる医療形態があります（昔NHKでやっていたドラマを覚えている方もいらっしゃるでしょう）。救急外来と言っても日本で言うところの総合診療科のようなイメージなのだと思います。面白いのは、アシスタントドクター（physician assistant PA)とナースプラクティショナー(NP)という資格がある事です。アシスタントドクターと和訳されていますが、医者でもなく看護師でもない新しい職種で、州や所属する医療機関によっても権限が異なるようですが診察や処方も医師の許可無く行なえるようです。ナースプラクティショナーは和訳では診療看護師となっていますがこの業種の方も患者を診察処方することが出来ます。これらの新業種は日本でもすでに導入されているか、導入が検討されています。この記事はこれらの業種に小児科医を加えて繰り返しますが比較的重い喘息の治療等に関してアンケートを取っています。
①喘息治療に吸入ステロイド／長時間作用気管支拡張剤の合剤（日本ではアドエア、シムビコート、レルベア、フルティフォーム）を好んで使うと答えたのは、多い順にアレルギー専門医（８３％）、呼吸器専門医（６3%）、救急医療医（６２％）、アシスタントドクター／ナースプラクティショナーで６２％で、最低が小児科医で５２％でした。②吸入ステロイド単独を好むのは全体で２３－２８％だったがアレルギー専門医は１２％のみでした。ER医（１９％）と小児科医（１６％）が吸入ステロイド＋ロイコトリエン拮抗薬を他の業種よりも好んでいます。③生物学的製剤の処方を好むのはアレルギー専門医（９１％）、呼吸器専門医（５９％）で多く小児科医は７％でした。④好みのバイオマーカーで最も好まれているのは血清IgE値で、末梢血好酸球数、呼気一酸化窒素濃度と続きます。呼吸器専門医では全員、アレルギー専門医の９８％はこれら３項目のいずれか用いていましたが、小児科医の４５％は何もバイオマーカーを用いていませんでした。⑤ガイドラインとして何を用いていたか調べてみると８３％のアレルギー専門医と８１％の小児科医が米国喘息教育・管理プログラム（NAEPP）を用いて、呼吸器専門医はNAEPPを参照する者は３７％と少なく、GINA（５４％）または米国呼吸器学会／欧州呼吸器学会のガイドライン（４３％）を用いることが多い。
米国ではアレルギー専門医が主に白人を、呼吸器専門医が非白人を診ているといったアブストラクトを読んだことがあります。特に黒人は重症喘息が多いことが知られています。成人では経済的背景も治療薬の選択に少なからず影響を与えていると思います。米国においては認定された資格しか名乗れませんが日本は喘息を誰でも見ることが出来ます。