

舌下免疫療法

日本医科大学多摩永山病院耳鼻咽喉科病院教授

後藤 穰

(聞き手 池脇克則)

舌下免疫療法についてご教示ください。

<東京都勤務医>

池脇 花粉症に対する舌下免疫療法が、最近保険収載されたということですが、基本的に薬を使って症状を抑えるという対症療法に対して、舌下免疫療法では、根治も望めるという意味で、画期的な治療ということなのでしょうか。

後藤 舌下免疫療法は2014年に発売されたのですが、抗原を治療に使うという考え方は、実は前から皮下注射で行っていたのです。それまでは減感作療法という言い方をしていました。皮下注射だと、患者さんに痛みがあったり、先生方も患者さんごとに投与する抗原の量を決めたり、なかなか手間がかかっていたので、より簡便にということでは舌下免疫療法は非常に有力な方法だと思います。

池脇 先生が今おっしゃった皮下注射ですが、そういった免疫療法は前か

らあるとおっしゃいましたが、だいぶ古いのでしょうか。

後藤 もう50年余も日本で行われていますし、最初は主に喘息の治療法とされていたのです。ハウスダストやダニが最初だったのですが、そういうところから発展して、スギ花粉症に対しても使えるようになってきました。

池脇 原理的には脱感作、減感作として注射を使った治療はけっこう古くから行っているものの、注射で頻繁に医療機関に通って、何年も続く治療となると、なかなか続けられる方がいらっしゃるということでしょうか。

後藤 行っている施設も限られているし、患者さんは少し覚悟が要するとか、こういう治療法があると知っているても、薬の治療法でいいと思いがちだったのです。しかし、舌下免疫療法は、薬と同じように、今は処方箋で患

者さんにお渡しして、自宅でやってもらう。自宅で忘れずにやってもらう必要があるものの、手軽にできるようになった。

あとは安全性も、皮下注射の場合だと、アナフィラキシーの危険性が少ないけれどもある。舌下免疫の場合はそれが極めて少なく、日本ではほとんど発生していませんので、安全に、簡便にということでは非常にいい治療法だと思います。

池脇 花粉症というと、日本特有と言ってもいいようなものだと思うのですが、こういった花粉症に対しての舌下免疫療法というのは、外から導入したというよりも、日本で開発したという経緯なのでしょうか。

後藤 日本で花粉症と言うと、やはりスギになりますが、イネ科の花粉症であったり、ブタクサの花粉症であったり、海外ではそういうものの製剤もすでにあります。ヨーロッパで舌下免疫療法もスタートしていますが、最初に開発されたのは、イネ科です。イネ科の花粉症に対する治療がスタートして、そういういい方法を日本でも取り入れようとスギ花粉症に対してつくってきたということになります。

池脇 そうでしたか。日本でスギに対しての治療が最初だと思ったのですが、原理的には海外でそういったものがあって、それを日本の花粉症の人にに対して使うということで始まったので

すね。

後藤 はい。

池脇 これは時間のかかる治療なのでしょうか。

後藤 注射も2～3年という説明をしてきましたが、舌下免疫療法も同じぐらい、2～3年はやっていきましようという話でお勧めしています。どうしても、なかなか薬みたいにすぐ効果が出ないという弱点もあります。一方で、長くやることによってそういうアレルギーの反応を源流から、根本から治していくという意義が大きい治療法なのですが、どうしても長く続けなければいけないということも出てきます。

池脇 スギ花粉に関しては舌下免疫療法が始められる時期が限定されると聞いたのですが、そうなのでしょうか。

後藤 そうですね。花粉が飛んでいる時期はやめてください。花粉で体の中に抗原が入ってきて、治療でも抗原を投与することになると、その辺の量にばらつきが出るというか、あいまいになってしまいます。花粉の飛んでいない時期にスタートしましょう。花粉が飛び始める12月後半ぐらいから花粉が飛び終わる5月中まではやめて、それ以外の時期にスタートしていくことを勧めています。

池脇 スギ花粉の減感作ですから、アレルゲン（アレルギー原）は人工のものではなく、天

然のものなののでしょうか。

後藤 天然のスギの林から持ってきた花粉を治療薬のかたちにするということです。

池脇 基本的には同じアレルゲンを使った治療ですね。

後藤 そうですね。日本国中、いろいろなスギがあるわけですが、スギの種類が一定になるように、アレルゲンの量が製品として均一になるように使っているようです。

池脇 2014年から3年ほどたって、どの程度普及しているのでしょうか。

後藤 非常に期待を持った治療法だったのですが、今のところ、スギ花粉症に対しては全国で8万人の患者さんに使われているという数字があります。もう少し多いかと期待していたのですが、どうしても手間がかかるので、現状、8万人。これは処方できる先生方の登録をしなければいけないという制度の問題もあります。調べたところ、現在、全国で約1万人ぐらいの先生方が処方可能なようです。先生方も多くないということ、ある程度やりやすくなったとはいえ、限られた施設で行っていることもあり、やむをえないところかなと思います。

池脇 私などは、特殊な治療なので、自分の診ている患者さんから希望があれば、臨床実地の先生が耳鼻科の先生に紹介するというイメージだったのですが、耳鼻科の領域では開業医の先生

方も「どうぞやってください」というスタンスなののでしょうか。

後藤 最初に患者さんに投与するときには病院で行うこともあります、ある程度過ぎて同じ量でいいということになってくると、当然開業医の先生で継続していくことも十分可能ですし、開業医の先生方の中でも非常に積極的にたくさんの患者さんを診ている方もいます。先ほど申し上げたように、安全性がかなり高い治療法ですので、病院でしかできないなどはあまり考えなくてもいいです。皮下注射の治療法との比較という点でも、開業医の先生も積極的に参加できる治療法だと思います。

池脇 ご自身でぜひやりたいという場合にはできるだろうし、あるいは耳鼻科の病院との医療連携もできるということですね。

後藤 そうですね。

池脇 治療成績はどのようなのでしょうか。

後藤 免疫療法は、皮下注射によるもの、舌下によるものと、なかなか比較は難しい点もあるのですが、我々が患者さんに、例えばスギ花粉症の舌下免疫を行ってみると、よくバス（VAS）というスコア、一番ひどい症状を100%として、花粉症の症状がないときを0%と表現してもらおうと、舌下免疫を行うと、1年目ぐらいから30%ぐらいまで症状が減ります。それが2年、3

年と継続することによって若干効果が上乗せされるところにもなってきます。薬は即効性がありますが、舌下免疫療法はもう少し効果が出るのが遅いような予想をしていたのです。実はスギ花粉の舌下免疫療法を10月、11月ぐらいからスタートしても、意外と次のシーズンに効果が出る患者さんもいて、この治療法に関しては先生方もかなりよい感触を持っているし、自分からやりたいという患者さんも多い方法になっています。

池脇 どのような患者さんが、この治療の適応になるのでしょうか。

後藤 ガイドラインを見てみると、免疫療法に関しては、特に軽症や重症など、あまり重症度にはとらわれず、根本的な治療法であることをよく理解している患者さんであれば、積極的に勧めていいというスタンスをとっています。

一応今のところ、この薬は12歳以上という適用年齢があったり、やはりスギ花粉の診断を正しくつけなければい

けないので、血液検査を行ったり、ほかの抗原に対する症状が出ていないかどうか。いろいろな抗原に対する症状が出ていると、効果がなかなか出にくいこともあるので、スギがしっかりとした原因になっていることを確かめたうえで、治療をすることになります。

池脇 今日はスギの舌下免疫療法に関してうかがいましたが、ダニに対してもこの治療がスタートしたということで、今後、いろいろと広がっていくといいですね。

後藤 アレルギーの治療になると、スギだけではなくて、ダニも大きな原因になりますし、両方持っている患者さんは非常に多いです。将来的には、一つひとつやるのではなくて、両方ある程度併用しながら免疫療法をやることによって、より成績も向上してくると思いますし、そういう方法も確立していかなければいけないかと思います。

池脇 どうもありがとうございました。