

公益財団法人日本アレルギー協会

関東支部

〒102-0074

東京都千代田区九段南 4-5-11

富士ビル4階

TEL 03-3222-3437

FAX 03-3222-3438

ホームページ

<http://www.jaanet.org/office/kanto.html/>

関 東 支 部

だ よ り

第 10 号 (2011 年 6 月 発行)

1. はじめに さる 3 月 11 日の東日本大震災に罹災されました方々には謹んでお見舞い申し上げます。当関東支部地域におきましても、同震災に引き続き長野、山梨県で地震があり、また津波襲来地域以外でも液状化現象などで広範囲の被害が生じています。被災されました会員の方々、困難な状況で診療に当たられておられる先生方、救援活動に従事しておられる先生方のご苦勞を拝察いたします。震災後 3 ヶ月余が過ぎましたが、復興も緒についたばかりですし、また続発した福島第一原発事故もまだ収束を見ません。一日も早い前進を望みたいところです。

さて、当関東支部では、地区委員会のご努力と会員皆様のご協力で例年通り、アレルギー週間の市民講座の開催を 6 カ所（長野、山梨、埼玉、千葉、東京城東中央、神奈川）おこなうことができました（ほかに予定されていた千葉東部地区は震災直後のため中止されました）。

昨年 9 月 1 日に財団法人日本アレルギー協会は内閣府より公益財団法人として認可されました。本年度事業活動等に関し、先日協会理事会が開催されたので報告します。

本号は平成 19 年 1 月より半年毎に発行して来ましたが、早くも第 10 号となりました。

今回のトピックスとして 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター 谷口正実先生に「アスピリン喘息（NSAIDs 過敏喘息）に関する最近の知見と臨床での留意点」を執筆していただきました。また例年通り、7～12 月の各種アレルギー関連行事予定も掲載いたしました。

今後も当支部を含め日本アレルギー協会の活動に対する会員皆様のご協力をよろしく願います。

平成 23 年 6 月 関東支部長 伊藤 幸治

本号の目次	頁
1. はじめに	1
2. 協会理事会、関東支部役員会報告	2
3. トピックス アスピリン喘息（NSAIDs 過敏喘息）に関する最近の知見と臨床での留意点 谷口正実	3～6
4. 患者団体講演会、集会（山梨、長野県を含む関東地区 2011 年 7～12 月）	7～8
5. 社団法人日本アレルギー学会専門医制度における認定学会（日本アレルギー学会と同関連学会） （2011 年 7～12 月）	9
6. （社）日本アレルギー学会専門医制度における認定学会・講習会・研究会（山梨、長野県を含む関東地区 2011 年 7～12 月）	10～11

## 2. 公益財団法人日本アレルギー協会理事会

（公財）日本アレルギー協会理事会（理事長 宮本昭正先生）が平成 23 年 6 月 3 日、KKR ホテル東京で開催された。審議し承認された主な点を以下に記す

### （1）本年度本部事業計画

- ① 当協会研究奨励賞は本年度限りとし、審査中である。
- ② 国際交流助成金を 1 件に交付する。
- ③ アボット ジャパン・アレルギー学術奨励賞に 22 件の応募があり、同委員会で審査中である。
- ④ 新たに設けられた真鍋奨学助成に 28 件の応募があり同委員会で審査中である。
- ⑤ 第 18 回アレルギー週間は平成 24 年 2 月 17 日（金）～23 日（木）とし、「アレルギーの克服に向けて」のテーマで、昨年度と同様に 1)アレルギー週間の広報、2)一般向けアレルギー講演会を含む一般向け啓発活動をおこなう。
- ⑥ 患者相談協力専門医等名簿を発行する（7 月に発行予定）。
- ⑦ アレルギー No.40 を発行する。
- ⑧ 医家向け研修会を開催する。
- ⑨ 賛助会員向け研修会を開催する。

### （2）支部事業計画

昨年度は各支部で一般向け講演会、医家向け研究会等が活発に開催されたが本年度も同様に開催予定である。

（3）その他 平成 22 年度末の個人会員数は 1085 名（正会員 986、一般会員 99）で前年度（1088 名）とほぼ同数で、増加が望まれた。（文責 伊藤）

### 3. トピックス：アスピリン喘息（NSAIDs 過敏喘息）に関する最近の知見と臨床での留意点

国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 谷口正実

#### はじめに

アスピリン喘息（aspirin-induced asthma: AIA）は、成人後に後天的に発症する非アレルギー性の過敏体質である。生殖期の女性に多く、小児にはまれである。その病態の中心は、強い好酸球性気道炎症であり、重症喘息と好酸球性副鼻腔炎だけでなく中耳炎や胃腸炎もきたすことが多い。近年では、成人喘息において特徴的なフェノタイプと考えられ、難治化やリモデリングに最も関与する亜型としても注目されている。本稿では、病態解明の現状と望ましい対応法を中心に概説する。

#### A 疫学、発症経過

アスピリン喘息（AIA）は、アスピリンだけでなくほとんどすべての NSAIDs で強い喘息発作と鼻症状をきたす過敏体質であり、正確には NSAIDs 過敏喘息と呼ぶべき成人喘息の亜型である。AIA は、思春期以降、特に 20 歳代から 50 歳代（平均 30 歳代）に後天的に発症する。まず上気道炎症状が先行し、副鼻腔炎症状に続き、数年以内に慢性喘息が生じる。アスピリン過敏性は、喘息（もしくは副鼻腔炎）発症時には獲得しているが、これらが発症する機序は今なお不明である。小児にはまれであるが、成人喘息の約 10% を占め、遺伝的関与は少ない。この頻度は、負荷試験により得られるものであり、問診では半数しか診断できない。女性は男性に比し 1.5 から 2 倍多い。NSAID 様物質を避けていても、半数以上が重症例であり、難治性喘息の 1 病型として世界的に注目を集めている。アトピー素因は強くなく、ごく一部の例外を除き、一度獲得した NSAID 過敏症は一生続く。

#### B 診断の実際

本症の機序は非アレルギー免疫学的機序ゆえ、試験管内の診断法や皮膚テストでは診断できない。的確な問診と専門医による負荷試験、特にゴールドスタンダードとされる内服負荷試験が必要となる。診断のためには、まず最近の比較的強力な NSAIDs の使用歴を確認し（バファリン、ノーシン、セデスなど具体名を挙げてたずねる）、安全に使用できていれば本症は否定的である。最近（喘息発症前ではない）の安全な使用歴がなければ、AIA が否定できないため、AIA を念頭において対応する。負荷試験は専門的であり、全例で実施することは不可能ゆえ、AIA の可能性が高い臨床背景を知っておくほうが良い。特に鼻茸（持続的嗅覚低下）合併や手術歴がある成人喘息は、50%以上の確率でアスピリン過敏がある。本症の約 40% は NSAIDs 誘発歴のない潜在例のため、嗅覚低下（具体的には、珈琲の香りがわかるかどうかで確認）の有無を問診することは非常に重要である。ミントや練り歯磨きでの悪化歴は、AIA の 20%に認めるに過ぎないが、特異性が非常に高く、これがあれば本症である可能性が極めて高い。

#### C 機序と特徴的病態

##### 1) 好酸球性副鼻腔炎をほぼ全例で合併

ほとんどの AIA では発症早期から好酸球性鼻茸副鼻腔炎を合併し、本症のもっとも特徴的な病態といえる。小児喘息やアトピー型喘息では、鼻アレルギーはあっても、鼻茸を伴う好酸球性副鼻腔炎はほとんど認めず、NSAID 過敏のない非アトピー喘息でも、その合併は 10-20%である。この病態は本症にきわめて特徴的といえるが、なぜ合併するかは不明である。

##### 2) 他の好酸球性臓器障害も合併しやすい

最近、耳閉を主症状とする好酸球性中耳炎の合併例が増加している。特に好酸球性副鼻腔炎症状のコントロールが難しいケースに合併しやすい。副鼻腔病変同様に、著明な好酸球浸潤を特徴とし、耳漏中に好酸球が多数証明される。また AIA は、時に好酸球性胃腸炎も合併する。この増悪症状は、通常の胃腸炎と類似しているため、診断がむずかしいが、腹部症状の際、末梢血好酸球増多の有無が、ある程度参考になる。さらに、少数であるが、肺浸潤影や異型狭心症様胸痛を呈するケースもある。いずれも全身ステロイドやエピネフリンによく反応する。

### 3) AIA=COX 1 阻害薬過敏体質

プロスタグランジン合成抑制効果、すなわち解熱鎮痛効果=COX (シクロオキシゲナーゼ) 阻害作用の強い NSAIDs ほど、過敏症状がおきやすく、かつ重篤であることは 20 年以上前から広く知られている。近年の多くの報告によれば、選択的な COX2 阻害薬である coxib (セレコキシブなど) を常用量やその数倍投与しても、AIA の肺機能は通常は悪化しないことが確認されている。しかし、重症不安定例での悪化も報告されている。

### 4) システィニルロイコトリエン (CysLTs) 産生亢進とリモデリング、難治化

AIA では安定期でも、尿中 LTE4 が非 AIA の 3-4 倍の高値を示す。我々は、AIA の副鼻腔炎手術後に、尿中 LTE4 が著明に減少することを見出したが、これらの事実から、安定期の AIA の CysLTs 産生部位として、鼻茸が非常に重要であると考えられている。本症では、 $\beta$  刺激薬吸入後の肺機能 (リモデリングの臨床指標) が有意に低値 ( $\Rightarrow$  持続的気流制限) であるが、また日本人成人喘息の最も強い難治化因子であることを我々は明らかにした (Fukutomi et al. 投稿中)。その機序として CysLTs の過剰産生が関係している可能性がある。

### 5) COX 1 阻害薬による誘発反応の機序:

本症における COX1 阻害薬過敏体質は、アスピリン 100mg 以下でも強く反応することから、非常に過敏といえる。その機序として、内因性 PGE2 低下が関与している可能性が高く、全身や鼻茸組織で確認されている。その PGE2 低下の機序として COX 2 発現の低下が関与している可能性が高いが、なぜ COX2 発現が低下するかは不明である。アスピリンなどの NSAIDs 負荷で、尿中 LTE4 値が、安定期の数倍から数十倍まで著増し、その増加幅と誘発症状の強弱はおおむね相関する。U-LTE4 増加は、アスピリン過敏反応陽性例の全てに認め、逆に非過敏例での増加は皆無であり、CysLTs が NSAID 過敏反応の必須メディエーターと考えられる。この産生源はマスト細胞である。

## D 発熱疼痛時の実際の対応

NSAID 不耐症の誘発閾値は、常用量の 10 分の 1 以下のケースがほとんどのため、少量の NSAIDs でも十分な注意を要する。また坐薬、注射薬、内服薬だけでなく、NSAID を含んだ貼付薬や塗布薬も、もちろん禁忌である。従来、安全とされていたアセトアミノフェンは、米国のアスピリン喘息患者において、1 回 1000~1500mg 負荷で 34% の患者が肺機能低下を示したと報告されているが、日本人 AIA では一回 500 mg でも肺機能が低下しやすく、できれば、一回 500mg 以下にしたほうが安全である。漢方の葛根湯や地竜はもちろん安全に投与できる。急性疼痛時は、塩基性消炎薬やペンタゾシン、モルフィネは使用可能である。ただし、塩基性消炎薬の添付文書では、NSAID 過敏喘息に禁忌となっているが、専門医の多くの臨床経験から安全と判断されている。また特異的 COX2 阻害薬である celecoxib は、国外 10 以上の報告で本症でも発作が起きないことが確認されており安全に使用できるが、重症不安定な AIA では、ごくまれに発作を誘発しうる。

## 表：COX 1 阻害作用からみたアスピリン不耐症における禁忌薬と使用可能薬

1. 非常に危険（吸収が早いいため致死的反応になりやすい、絶対禁忌 ←強い COX1 阻害作用を有する坐薬や注射の NSAIDs）
    - (ア) インドメタシン\*、ピロキシカム\*、ジクロフェナック\*などの坐薬
    - (イ) スルピリン注射\*
  2. 危険（絶対禁忌 ←強い COX 1 阻害を有する）
    - (ア) 酸性 NSAID 全般\*（内服薬、坐薬、注射薬）
    - (イ) コハク酸エステル型ステロイドの急速静注（ただし COX 1 阻害作用は不明）
  3. やや危険～危険（禁忌、安定例でも一定の確率で発作が生じる←弱い COX 1 阻害）
    - (ア) 酸性 NSAID を含んだ塗布薬\*、貼付薬\*、点眼薬\*
    - (イ) アセトアミノフェン\*1 回 500mg 以上
    - (ウ) パラベンや安息香酸、亜硫酸塩などの添加物を含んだ医薬品の急速投与（各種吸入薬、静注用リン酸エステル型ステロイド、局所麻酔薬など、ただし COX 阻害作用は不明）
  4. ほぼ安全（多くの AIA で投与可能。やだし喘息症状が不安定なケースで発作が生じえる←わずかな COX 1 阻害）、特にエ、オ、カは安全性が高い
    - (ア) PL 顆粒®\*（アセトアミノフェン\*などを含有）
    - (イ) アセトアミノフェン\*1 回 300mg 以下
    - (ウ) エトドラク\*、メロキシカム\*（高用量で COX 1 阻害あり）
    - (エ) サリチル酸を主成分とした MS 冷シップ®
    - (オ) 特異的 COX2 阻害薬（セレコキシブ\*、ただし重症不安定例で悪化の報告あり）
    - (カ) 塩基性消炎薬（塩酸チアラミド\*など、ただし重症不安定例で悪化の報告あり）
  5. 安全（喘息の悪化は認めない←COX 1 阻害なし）
    - (ア) モルフィネ、ペンタゾシン
    - (イ) 非エステル型ステロイド（内服ステロイド）
    - (ウ) 漢方薬（地竜、葛根湯）
    - (オ) その他、鎮痙薬、抗菌薬、局所麻酔薬など、添加物のない一般薬は全て使用可能
- \*添付文書では、アスピリン喘息において禁忌とされている薬剤。ただし禁忌とされた薬剤でも医学的根拠に乏しい場合もある（例えばセレコキシブ）

## E 発作時の対応

### 1) ステロイドの急速静注は禁忌

アスピリン喘息の対応で最も留意すべき点は、静注用ステロイドの急速静注で発作が悪化しやすいことである。内服に用いられるステロイドは内因性コルチゾール構造に類似しており、過敏症状は極めて起こりにくい。静注用ステロイドは水溶性化するために、コハク酸もしくはリン酸を側鎖にもつエステル構造となっているため、コハク酸エステル構造に過敏な AIA では、コハク酸エステルステロイド（サクシゾン®、ソルコーテフ®、ソルメドロール®、水溶性プレドニン®）の急速静注で激しい発作を生じやすい。またリン酸エステルステロイド（ハイドロコートン®、リンデロン®、デカドロン®）は、水溶液しかなく、その内容に添加物が入っており、やはり急速な投与は控えるべきである。AIA には静注用ステロイドの急速静注は禁忌で、なるべくリン酸エステル型ステロイドを用い、1 時間以上かけて点滴投与が望ましい。

### 2) NSAID 誘発発作にはエピネフリンが第 1 選択である

NSAID 誤使用の際は、激しい鼻症状と喘息発作をまねきやすい。エピネフリン筋注が第 1 選択薬である。このエピネフリンは、NSAIDs により誘発された消化器症状や鼻症状などにも奏効する。このエピネフリンが特に奏効する機序は、アナフィラキシー時と同様に働く同剤のもつ強力な抗浮腫効果と推定される。

## おわりに

AIA は重症喘息が多く、ほぼ全例で鼻茸を伴う好酸球性副鼻腔炎を合併する。その病態の本質は COX 1 阻害薬に対する過敏性であり、一方の COX 2 阻害薬は安全に使用できる。AIA では安定期でも U-LTE4 増加があり、その主たる産生源は鼻茸である。COX 1 阻害薬により、さらに著明な CysLTs 亢進をきたすが、これにはマスト細胞が関与している。しかし、なぜ後天的に発症するのか、COX 1 阻害がなぜ CysLTs 過剰産生につながるのかなど、未解決の問題は多い。AIA の治療は一般喘息とほぼ同様であるが、静注用ステロイドの急速投与で過敏症状が生じやすいこと、急性期はエピネフリンが奏効することなどを認識して対応すべきである。

## 参考文献

- 1) 谷口正実: 非アレルギー性薬剤過敏症の病態と治療. アレルギー 56(12): 1475-1481, 2007
- 2) 谷口正実: アスピリン不耐症の病態と治療. 日本内科学会誌 95(1): 148-157, 2006
- 3) 谷口正実: 気道過敏性検査とアスピリン負荷試験の実際. アレルギー 58(2): 87-96, 2009
- 4) 谷口正実: NSAIDs 不耐症におけるアスピリン減感作の意義と施行法. アレルギー 57(6): 673-684, 2008

#### 4. 患者団体講演会、集会（山梨、長野県を含む関東地区 2011年7~12月）

会員以外の方でも自由に参加できます。

日時	会名	会場	主催団体、連絡先
8月28日（日） 14:00~16:00	夏期特別講演会（予定）  インターネットによるライブ放送を予定	東京都港区内の施設（予定）	NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会(通称：エパレク) 事務局 http://eparec.com/ E-mail: eparec@nifty.com TEL 03-6272-9413 FAX.03-6272-9414
9月（日時は未定）	第3回 患者勉強会 「アレルギーぜんそく・非アレルギーぜんそくぜんそく発作はどうしておきるのか。」 年4回	ラクアル オダサガ 小田急線「小田急相模原」駅北口すぐ（予定）	NPO 法人 相模原アレルギーの会 (事前申込：必要) http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/ E-mail:allergy-net@jcom.home.ne.jp TEL042-745-8801
10月16日（日） 14:00~17:30	講演会「正しく知ろう！アトピー性皮膚炎の治療」 ていねいなスキンケアと正しい薬物療法できれいな肌を取り戻そう 講師：西間三馨（小児科）、江藤隆史（皮膚科）、赤澤晃（小児科）、野村昌玄（新聞記者）（予定）	はまぎんホール ヴィアマーレ（横浜市西区） JR・横浜市営地下鉄線 桜木町駅下車 動く歩道利用5分、みなとみらい線「みなとみらい」駅下車「クイーンズスクエア連絡口」「けやき通り口」より 徒歩7分	NPO 法人アレルギーを考える母の会 定員：500名（事前申込：必要） http://www.hahanokai.org/ FAX 045-362-3106 E-mail:m-sonobe@cf6.so-net.ne.jp
11月5日（土） 12:30~16:30	患者相談会 (テーマ未定： ) 司会：秋山一男（内科） 講師：朝比奈昭彦（皮膚科）	国立病院機構相模原病院 研究センター3F 研修室 小田急線「小田急相模原」駅下車徒歩 15分(相模原病院裏)	NPO 法人 相模原アレルギーの会 (事前申込：必要) http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/ E-mail:allergy-net@jcom.home.ne.jp TEL042-745-8801
11月27日（日） 12:30~16:00	講演会とQ&A 講師： 美濃口健治（内科） 向井秀樹（皮膚科）	東医健保会館（東京都新宿区） JR「信濃町」駅下車徒歩5分	NPO 法人日本アレルギー友の会 TEL 03-3634-0865 (毎週火・土曜日 11:00~16:00) (事前申込：必要) FAX 03-3634-0850 http://www.allergy.gr.jp/ E-mail:j-allergy@nifty.com

12月 日時は未定	第4回 患者勉強会 「医師と上手に質問するには?経験患者と医療従事者とのディスカッション」 年4回	ラクアル オダサガ 小田急線「小田急相模原」駅 北口すぐ (予定)	NPO 法人 相模原アレルギーの会 (事前申込:必要) <a href="http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/">http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/</a> E-mail:allergy-net@jcom.home.ne.jp TEL042-745-8801
毎月第2土曜日 13:00~17:00 (月によって変更の場合がありますので、参加希望の方は事務局までご連絡ください) (事前申込:必要)	ぜん息学習会	港区高輪コミュニティぷらざ内3階 高輪区民センター 地下鉄南北線・三田線「白金高輪」駅下車、1番出口 (駅の真上です。)	NPO 法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会(通称:エパレク)事務局 <a href="http://eparec.com/">http://eparec.com/</a> E-mail:eparec@nifty.com TEL03-6272-9413 FAX.03-6272-9414
毎月第3土曜日 13:00~15:00	患者交流会(ぜんそく・アトピー性皮膚炎)	NPO 法人日本アレルギー友の会事務所(都営新宿線・半蔵門線住吉駅、JR 錦糸町駅より都バス「住吉駅前」下車徒歩3分)	NPO 法人日本アレルギー友の会 TEL 03-3634-0865 (毎週火・土曜日 11:00~16:00) ※ 要予約 FAX 03-3634-0850 <a href="http://www.allergy.gr.jp/">http://www.allergy.gr.jp/</a> E-mail:j-allergy@nifty.com
毎月第4火曜日(祝日も開催) 10:00~12:00	アレルギー相談・患者交流会 「ちょっと chat の会」 どなたでもお気軽に。 出入り自由です。	かながわ県民センター 15階 セルフヘルプ相談室1 (「横浜」駅西口徒歩5分 横浜市鶴屋町 2-24-2) TEL045-312-1121 (内 3501) FAX 相談 045-312-6307	NPO 法人アレルギーを考える母の会 <a href="http://www.hahanokai.org/">http://www.hahanokai.org/</a> FAX 045-362-3106 E-mail:m-sonobe@cf6.so-net.ne.jp
(1) 毎月1回/不定期 9:30~11:30 (2) 奇数月/不定期 10:00~12:00  (HPでお知らせします)	(1)しゃべり場/自由が丘: (2)しゃべり場/八王子 入退場は自由です。ご家族でお出かけください。 親が自由にお喋りをする場。初歩的な質問大歓迎です。 ■5人集まれば、どこでも「出張しゃべり場」を開催します。(例:教育機関、児童館、保健所、病院等)	(1)目黒区緑ヶ丘文化会館第2研修室(自由が丘駅から徒歩7分) (2)八王子市民活動支援センター(八王子駅から徒歩3分)	NPO 法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」 <a href="http://www.allergypot.net">http://www.allergypot.net</a> TEL090-4728-5421 (事前申込:不要) E-mail:marikuri@allergypot.net



## 5. 社団法人日本アレルギー学会専門医制度における認定学会（日本アレルギー学会と同関連学会）（2011年7月～12月）

以下は社団法人日本アレルギー学会の許可を得て、同会誌「アレルギー」2010年12月号（59巻12号）1648-1659頁、会報「専門医制度情報 社団法人日本アレルギー学会専門医制度における認定学会・講習会・研究会開催予定（2011年・国内）」およびインターネット同学会公式サイト「社団法人日本アレルギー学会：専門医制度にかかわる各種開催案内」より7～12月の日本アレルギー学会と同関連学会（\*）のみ抜粋して掲載した。

会	会名	会期	会場	担当施設・連絡先	会長・TEL
41 *	日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会	7月16日（土）～17日（日）	甲府富士屋ホテル	山梨大学大学院医学工学総合研究部皮膚科学講座 山梨県中央市下河東1110番地（事務局）川村龍吉	島田眞路 055-273-9856
55 *	日本リウマチ学会総会	7月17日（日）～20日（水）	神戸ポートピアホテル・国際会議場・国際展示場2号館	東邦大学医学部整形外科学教室 東京都大田区大森西6-11-1（本部事務局） 03-3762-4151（Ext:6635）	勝呂 徹
5 *	相模原臨床アレルギーセミナー	8月5日（金）～7日（日）	パシフィコ横浜	独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部気管支喘息研究室 〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台18-1 TEL 042-742-9721 FAX 042-742-7990	谷口正実
40 *	日本アレルギー学会専門医教育セミナー	8月28日（日）10:00～16:30	総評会館（東京）	（社）日本アレルギー学会 〒110-0005 東京都台東区上野1-13-3	03-5807-1701
39 *	日本臨床免疫学会総会	9月15日（木）～17日（土）	京王プラザホテル（東京）	産業医科大学第一内科 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	田中良哉 093-603-1611 内線2422
65 *	日本臨床眼科学会	10月7日（金）～10日（月）	東京国際フォーラム	日本大学医学部視覚科学系眼科学 〒101-8309 東京都千代田区神田駿河台1-8-13	湯澤美都子 03-3293-1711
48 *	日本小児アレルギー学会	10月28日（金）～30日（日）	福岡国際会議場	独立行政法人国立病院機構福岡病院小児科 福岡県福岡市南区屋形原4-39-1	小田嶋博 092-565-5534
16	アジア太平洋小児アレルギー呼吸器免疫学会（APAPARI2011）	両学会の合同学術大会			森川昭廣
61 *	日本アレルギー学会秋季学術大会	11月10日（木）～12日（土）	グランドプリンスホテル新高輪国際館パミール	日本大学医学部先端医学系分子細胞免疫・アレルギー学分野 〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1	羅 智靖
40 *	日本免疫学会学術集会	11月27日（日）～29日（火）	幕張メッセ（千葉）	千葉大学大学院医学研究院・分化制御学 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1（事務局） 有馬雅史	徳久剛史 043-222-7171 （代表）
50 *	日本鼻科学会	12月1日（木）～3日（土）	岡山コンベンションセンター	岡山大学医学部耳鼻咽喉科教室 〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1	西崎和則 086-235-9307

6. 社団法人日本アレルギー学会専門医制度における認定学会・講習会・研究会（山梨、長野県を含む関東地区 2011年7月～12月）

以下は社団法人日本アレルギー学会の許可を得て、同会誌「アレルギー」2011年12月号(59巻12号)1648-1659頁、会報「専門医制度情報 社団法人日本アレルギー学会専門医制度における認定学会・講習会・研究会開催予定(2011年・国内)より山梨、長野県を含む関東地区7月～12月分を抜粋して転載した。なお、同号で(未定)となっていた部分は、当方より問い合わせた場合、補充した。

回	会名	会期	会場	担当施設・連絡先	会長
10	信州喘息・COPD Management Forum (旧：信州喘息 COPD 勉強会)	7月8日(金) 19:00～21:00	ホテルメトロポリタン長野	長野赤十字病院 〒380-8582 長野県長野市若里5-22-1	小山 茂 (担当幹事)
33	吸入療法研究会	7月9日(土) 13:00～18:00	ベルサール八重洲	和歌山県立医科大学内科学第三講座 〒641-8509 和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1	田村 弦 073-441-0619
67	臨床アレルギー研究会(関東)	7月23日(土) 13:00～	富国生命ビル 28F会議室	東京大学皮膚科学教室	佐藤伸一
21	城東地区小児アレルギー懇話会	7月(未定)	(未定)	(未定)	(未定)
38	埼玉喘息・アレルギー研究会	8月27日(土) 14:40～18:25	埼玉県県民健康センター	獨協医科大学越谷病院呼吸器内科 〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50	相良博典 048-965-1111
10	千葉県喘息吸入療法研究会	9月8日(木) 19:00～21:15	京成ホテルミラマーレ	(事務局) 中島裕史 千葉大学大学院医学研究院遺伝子制御学 〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL:043-226-2198	(世話人) 西牟田敏之
59	関東耳鼻咽喉科アレルギー懇話会	9月11日(日) 14:00～17:00	日本教育会館(東京)	日本医科大学耳鼻咽喉科 藤倉輝道	大久保公裕
18	城東ブロックアレルギー懇話会	9月15日(木) 19:00～21:00	東武ホテルレバント東京 4F 「錦の間」	めざわ耳鼻科クリニック 目澤朗憲 〒123-0873 東京都足立区扇2-46-13K&A 高野ビル2階	馬場 実 03-3626-5855
6	小児アレルギー初期治療研究会	9月23日(金) 10:00～13:00	東京ステーションコンファレンス(東京駅サピアタワー6階)	北里大学大学院医療系研究科小児科学 〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1	野間 剛 042-778-8111
9	多摩小児気管支喘息 QOL 研究会	9月29日(木) 19:00～21:00	パレスホテル立川	からきだこどもクリニック 〒206-0035 東京都多摩市唐木田 1-53-9 唐木田センタービル 2C	(当番世話人) 飛田正俊 042-355-8505
29	呼吸器・免疫シンポジウム	10月1日(土)	(未定)	昭和大学医学部呼吸器・アレルギー内科 〒142-0064 東京都品川区旗の台 1-5-8	足立 満 03-3784-8661

29	多摩小児アレルギー臨床懇話会	10月1日(土) 15:00~18:00	日本医科大学附 属多摩永山病院 C棟2階集会室	山口小児クリニック 〒195-0063 東京都町田市野津田町1364	飛田正俊
9	Airway Club 埼玉	10月5日(水) 19:00~21:00	大宮パレスホテル	(事務局) 獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科 〒343-8555 埼玉県 越谷市南越谷2-1-50	(代表者) 三輪正人 048-965-1111
14	埼玉小児アレルギー研究会	10月6日(木) 19:00~21:00	パレスホテル大 宮	埼玉医科大学小児科 〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂 山町毛呂本郷38	安田 正 049-276-1218
8	城南小児アレルギー懇話会	10月	目黒雅叙園	(財) 東京都保健医療公社荏原 病院小児科 松井猛彦 〒146-0065 東京都大田区東雪谷4-5-10	佐藤 勉(東邦 大学小児科) 03-3762-4151
11	信州喘息・COPD Management Forum (旧: 信州喘息 COPD 勉強 会)	10月の土曜日 (予定)	松本文化会館	信州大学医学部内科学第一講座 〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1	久保恵嗣 0263-37-2629
3	多摩気管支喘息研究会	10月頃	パレスホテル立 川	杏林大学医学部第一内科学 〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2	後藤 元 0422-47-5511
4	鼻アレルギーフォーラム in Saitama	10月	(未定)	獨協医科大学越谷病院耳鼻咽喉 科 〒343-8555 埼玉県越谷市 南越谷2-1-50	渡邊建介 048-965-1111
	アスピリン不耐性・難治性喘息研究 会2011	11月(予定)	(未定)	(事務局) 独立行政法人国立病 院機構相模原病院臨床研究セン ター気管支喘息研究室 〒252-0392 神奈川県相模原市 南区桜台18-1	(世話人) 榊原博樹 谷口正実 042-742-8311
	東京ロイコトリエン研究会2011	11月(未定)	(未定)	新橋アレルギー・リウマチクリ ニック 〒105-0004 東京都港区新橋 2-16-1 ニュー新橋ビル318	宮本昭正 03-3591-5464
35	臨床アレルギー懇話会	11月(未定)	東京慈恵会医科 大学会議室	(当番世話人) 東京慈恵会医科 大学 松脇由典 〒105-8471 東京都港区西新橋 3-19-18	松脇由典 03-3433-1111
15	アレルギー気道上皮細胞研究会	(未定)	(未定)	(未定)	(未定)
13	小児免疫リウマチ研究会	(未定)	八重洲富士屋ホ テル	相模原協同病院小児科 〒252-5188 神奈川県相模原市 緑区橋本2-8-18	佐伯敏亮 042-772-4291