

分野： (1) 小児・成人ぜん息に関する調査
 ① 小児ぜん息のハイリスク群を鑑別するための評価手法とフォローアップ指導法の検討

(1)-①

申請課題名：小児ぜん息のハイリスク群を鑑別するための評価手法とフォローアップ指導法の検討

調査研究代表者氏名：望月博之

| 1 評価項目 | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|------|
| 5点:大変優れている(A判定) 4点:優れている(B判定) 3点:普通(C判定) 2点:やや劣っている(D判定) 1点:劣っている(E判定) | | | | | | |
| | 5点 | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 | 平均点 |
| (2) 研究成果目標の達成度 | 1人 | 1人 | 3人 | 1人 | 0人 | 3.33 |
| (3) 研究計画の妥当性 | 1人 | 1人 | 4人 | 0人 | 0人 | 3.50 |
| 個別評価(第3評価):(2)(3)の平均 | | | | | | 3.42 |
| (6) 総合評価(第2評価) | 1人 | 1人 | 4人 | 0人 | 0人 | 3.50 |
| 全体評価(第1評価):(2)(3)(6)の平均 | | | | | | 3.44 |

| 2 記述評価 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 測定機器の精度を高めることは重要であり、またβ2刺激薬使用前後のデータが鑑別に有用であるであろうことは理解できるが、健診等実地臨床にどうこの手法を投入し普遍化するという、その道程に不安がある。 問題点の解決へのアプローチが不十分だと考えられる。有意義であることの検証としては、呼吸機能検査が測定可能な年齢層でのデータを取得することにより、検出している肺音の意味づけが明確にできると考えられる。 約10年間継続している課題にしてはあまりに進捗が遅い。 予測マーカーとしての精度に関し、感度と特異度だけで無くpositive predictive valueとnegative predictive valueも示すべきではないか。 あと2年間で、肺音データ(RPF50, A3/Arの差など)からのぜん息発症、非発症などの予測をもとに、どのように具体的に早期介入、フォローアップ指導法に応用するか、できるか、注目したい。 RSウイルス感染の有無と、RPF50, A3/Ar とぜん息発症との関連についてさらなる分析を期待する。 肺音を客観的な数値データで解析し、成果を挙げている。本解析手法の普及を期待する。 β2刺激薬吸入前後の肺音変化の検討においては、単に統計的有意差ではなく、診断精度に対してどの程度改善効果があるかという点について評価する必要があると考えられる。解析ソフトの改良については、具体的な目標を設定して開発を進めるべきと思われる。 |