

評価コメント

- ・FeNO、唾液コチニン等を測定することにより、喘息キャンプの効果的指導が可能になったことを評価する。
- ・FeNOの測定でオフライン、オンラインの違いが大きい、その理由をもう少し詳細に検討して欲しい。
- ・唾液中のコチニン濃度が受動喫煙の優れた客観的指標になり得ることを示したことは重要な成果であった。受動喫煙の喘息に与える影響について多くの議論があるが、この研究成果を基に、この問題について、いろいろな側面から検討したら多くの興味ある結果が得られたと思うが、この面の追及が中途半端に終わっている。
- ・第7期の研究内容と比較して大きな進歩はみられない様に思えるがいかがであろうか。
- ・唾液中コチニン濃度測定法の信頼性を確認し、これを用いて家庭内喫煙が小児喘息の発症に及ぼす影響を検討したことは意義がある。FeNOと血清IgE値、血中ビオプテリン濃度の相関性を多変量解析で示したことも新規性がある。
- ・評価指標をFeNOに限定したところに無理がある。地域一般医療機関でも評価可能な方法の提示と、専門医療機関と地域一般医療機関との連携で継続評価できる体制方策を考えることにより、今後の発展の可能性があると考える。
- ・気道炎症の新しい指標ビオブリテン値について、①再現性②ぜん息に特異的か③呼気NOとどちらが喘息の病態とよく相関するか？等の点について明らかにして欲しい。
- ・キャンプの意義は次第に薄れている。その中で、あえてFeNO、コチニン、服薬、吸入指導の意味はあるだろうか。
- ・機器の制限された場所での検討よりも、一定の値の得られた場所での測定が望ましい。禁煙指導については、指導のみならず、禁煙外来への誘導が望ましい。