

研究課題名：客観的指標によるぜん息コントロール状態の評価

申請課題名：気道炎症、気流閉塞、および気道リモデリングに関するそれぞれの客観的指標を用いたぜん息コントロール状態評価法の確立

調査研究代表者氏名：石井 幸雄

評価コメント

- データ集積による評価を期待する。
- 痰のE-カドヘリン、PICP濃度と喘息の病態との関係は興味深い。なお、COPDやIIPなどではどのような値が得られるのであろうか。
- 学問的に重要な研究であると思う。健康相談、健康診査事業で $\beta 2$ 可逆性試験を行うことができないので、将来的に喀痰中のE-カドヘリンやPICPの測定が役立つのではと期待する。
- 喀痰中のE-カドヘリンが喘息以外の他の気道疾患でどのような増減を示すのか調べる必要がある。
- 痰中のE-カドヘリンをマーカーとしてリモデリングを検討することは、今後の喘息予後を検討する材料になる可能性があるが、フローボリュームや気道抵抗 (IOSなど) との比較が必要ではないか？ また、喀痰中のE-カドヘリンやPICPの測定時にアルブミンを同時測定して比で出すべきではないか？
- OHdGやインプロスタン濃度も測定して酸化ストレスとの関係を検討したらいかか。一方で、これらの値が気道のリモデリングの指標になり得ても喘息のコントロールの評価になり得るのであろうか。
- Air trappingを正確に評価するためには、%LAAを正確に測定することが重要である。再現性も含めて研究に使用する方法が信頼性のあるものか否かよく検討する必要がある。
- CT評価にLAA%を使用していることには注意が必要である。通常LAAは気腫性病変を指す術語であるので誤解を招くので、 Δ LAA%など機能的な細気管支病変に該当する表記を工夫するのが良い。
- 興味深い研究であるが研究開始時期の問題から症例集積が十分ではなく、平成25年度の研究に影響を及ぼす可能性が高いのでは？
- 提案された客観的指標が、有効であるかの検証が現段階では不十分であるので、次年度に向けて症例を増やしてめどをつけていただきたい。