

アレルギー疾患対策基本指針及び取組に関する委員からの主なご意見

前文

- ・「事業者は」等の記載がないが、職域からのアプローチについて記載してはどうか。
- ・薬物アレルギーは時に致命的であることから、薬物アレルギーについて具体的に記載してはどうか。
- ・患者への対応が一定程度進んできている状況を鑑みて、アレルギー疾患の「予防」への取組の視点について記載してはどうか。
- ・金属アレルギーについて追加記載を検討してはどうか。
- ・スギ花粉症だけではなく、ヒノキに関しても記載してはどうか。ハンノキ、ブタクサ等キク科、ハルガヤ等イネ科雑草に関しても口腔アレルギー症候群（花粉・食物アレルギー症候群）の観点から記載してはどうか。
- ・アナフィラキシーを独立で記載し、昆虫咬傷（蜂）や薬剤性についても言及してはどうか。
- ・アトピー性皮膚炎の「掻痒」は患者のQOLを著しく損なうものであるため、「掻痒感を伴う」を強調して「強い掻痒感を伴う」としてはどうか。
- ・小児から成人への移行期医療と移行支援に関して、明記してはどうか。また、具体的な取組を開始してもらいたい。
- ・アレルギー疾患を有するが認識していない、適切な治療の情報を得られず市販薬で自己流の治療を長期間続けている等の理由で生活や仕事に支障を来している患者にも当てはまる記載にしてはどうか。例えば、「通院・通学の為、治療を開始出来ない者においては孤立したまま、休園、休学、休職等を余儀なく」としてはどうか。

第一 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

（1） 基本的な考え方

- ・回避の措置だけではなくアレルギー免疫療法の推進に関しても記載してはどうか。
- ・「アレルギー疾患は、アレルゲンの曝露の量や頻度等の増減によって症状の程度に変化が生じるという特徴を有するため、」を、「アレルギー疾患は、アレルゲンの曝露の量や頻度等の増減だけでなく、大気汚染物質などによるアジュバント効果や共生する微生物層の影響を受け、また患者自身の免疫寛容の状態に大きく左右されるという特徴を有するため、」に変更してはどうか。また、「アレルゲンに曝露しないようにすることが有効であり、アレルゲン回避のための措置を講ずることを念頭に、」を「アレルゲンの回避とアレルゲン免疫療法

- などによる免疫寛容の誘導を使い分けて」などへ変更してはどうか。
- ・バリア傷害が及ぼすアレルギー症状に対する影響も重要と考えるがいかかがか。
 - ・回避が必要な方がいるのは事実だが、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効、と明記されていると、食物アレルギーでは過度な摂取回避につながる可能性があるのではないか。また植物抗原や住居のカビなど避けがたい環境抗原も数多く存在している。
 - ・その他の研究等、の前に「国民の意見を取り入れた研究」を加えてはどうか。

(2) 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

- ・「アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう」について、アレルギー疾患の発症の予防に寄与する努力も必要ではないか。
- ・「アレルギー疾患を有するもの置かれている」について、「家族等」の周囲の者にも配慮した記載としてはどうか。
- ・企業が従業員に対する安全配慮義務の中で、アレルギー疾患に対する配慮をすることを明記してはどうか。

第二 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

- ・アレルギー疾患を有するが認識していない、適切な治療の情報を得られず市販薬で自己流の治療を長期間続けている等の理由で生活や仕事に支障を来している患者にも当てはまる記載にしてはどうか。例えば、「通院・通学の為、治療を開始出来ない者においては孤立したまま、休園、休学、休職等を余儀なく」としてはどうか。(再掲)
- ・アレルゲン免疫療法に関して言及してはどうか。
- ・「国民がアレルゲンの除去や回避を含めた重症化予防の方法」を「国民がアレルゲンや修飾物質の除去や回避を含めた重症化予防の方法を」としてはどうか。
- ・アレルゲンの除去と回避が強調されていることについて、一部の方では重要だが、ダニやカビなど日常生活でのありふれた抗原を除去することは、患者にストレスを強いる可能性があるのではないか。
- ・治療として、生物学的製剤の広がりがある。但しコストの大きな問題もあり、効果、有効性について多くの知見が得られてきているアレルゲン免疫療法の普及が必要な課題と考える。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ・教育現場でのアレルギー疾患に関する対応状況の把握のために定期的な調査が必要ではないか。
- ・学校等におけるアレルギー対応の地域格差解消が必要と思う。

- ・校内で「養護教諭だけ」「栄養士だけ」が研修に参加すれば良いという考え方もただしていくべきではないか。事故は発生しているので職員全員が当事者意識をもてるよう、特に管理職向けの対策を行って欲しい。
- ・学校等で幼児～思春期の小児に対して適切にアレルギー対応、アレルギー教育が行われることは、移行支援や成人期発症時の適切な受診にもつながると考える。
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」周知の推進
- ・母子保健法の9・10条にある知識の普及に関して、本指針において追記してはどうか。例えば「育児の保健指導及び乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え」としてはどうか。
- ・「妊娠中からの啓蒙」という要素も加えてはどうか。例えば「両親学級や乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、妊婦並びに乳幼児の保護者」としてはどうか。
- ・妊娠中を含め乳幼児保護者に接する機会は、啓蒙の貴重な機会として、発症予防などの指導を計画的に組み入れていくと良いと思う。
- ・資料や手引を作成して配布するだけでなく取りこぼしのない指導や啓蒙が必要と思う。
- ・乳幼児の保護者だけでなく、出産前の妊婦への情報提供の取組が必要と思う。
- ・「花粉の飛散状況の把握等を行い」を「花粉の飛散状況や大気汚染の把握等を行い」としてはどうか
- ・（スギ・ヒノキ以外の花粉、大気汚染、住宅環境といった）もっと広い視野でモニタリングや啓蒙活動を行うことが必要ではないか。
- ・最近の調査でもアレルギー性鼻炎/花粉症患者数は依然としてかなり増加している（鼻アレルギーガイドライン 2019年版）。スギ花粉以外の花粉による花粉症も増加している。スギ以外の花粉症の実態は十分に明らかになっておらず、実態の調査、診療の取組が必要ではないか。
- ・アレルギーの原因となる雑草等の整備も重要であると考えがいかがか。
- ・喫煙可能な場所の減少や、喫煙スペースの認知が進んだことで、受動喫煙の機会は減っているように感じているが、飲食店の店頭、駐車場、歩行中・自転車通行中、の喫煙は無くならない現状がある。さらなる取組が必要と思う。
- ・「外食等に関する食物アレルギー表示については、関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する。」について進捗が無いことから記述を改善してはどうか。
- ・アレルギー表示については、個別表示や一括表示以外にも、一目でパッと分かりやすいように、企業によって独自の表示方法がなされている。例えば、特定原材料28品目のアレルギー含有のアレルゲンを記載した別欄がある表示や、含有しているアレルゲンに色がついている表示、含有していないアレルゲン名の背景に×と記載している表示があり、商品によって異なる。普段から食べられる商品か患者や家族が選ぶ際にかかなり時間や気を使っている。商品や会社によって表示が異なるのが、とても大変だという話を他の患者さんからも声を聞くが、表示の統一などは難しいのか。
- ・アレルギーポータルでは日本の取組として研究を紹介しているが、厚労科研やAMED研究の検索サイトへのリンクとなっており、一般の方には敷居が高いと思う。アレルギーをキーワードとして研究を見やすくする工夫がなされてもよいかと思う。

- ・もっと積極的にポータル存在等々を広報したほうが良い。
- ・ウェブサイトの整備の先にある、周知徹底、閲覧する仕掛け作りが必要ではないか。
- ・生活環境の中で全年齢の国民が発症する可能性がある金属アレルギーをはじめとした遅延型アレルギーについての情報提供は十分ではないため、予防も含め遅延型アレルギーの正しい情報を提供するための取組が必要ではないか。

第三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

- ・多領域に及ぶアレルギー疾患の特性を考慮し機構認定アレルギー専門医制度がこれらの妨げにならないように配慮すべきと思う。
- ・アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する者の中に歯科医師の追記をしてはどうか。
- ・「アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者」について、食物アレルギー等において大きな役割を果たしていることから栄養士・管理栄養士を追記してはどうか。
- ・好酸球性食道炎、好酸球性胃腸炎の増加やアナフィラキシー、金属アレルギーの診療などの観点から、消化器科、救急科、歯科を加えてはどうか。
- ・アレルギー専門医、PAE (Pediatric allergy educator : アレルギーエデュケーター)、CAI (Clinical allergy instructors : アレルギー疾患療養指導士) など、学会による専門的な医療従事者の育成制度がある。国からの後押しで、専門的な知識を有する医療従事者の育成が効率よくできるのではないか。
- ・アレルギー専門医が増えるよう望む。
- ・移行期医療の記述を追加してはどうか。
- ・生活管理指導表の精度を高め学校等での利活用を進めること
- ・生徒のアレルギー疾患に関する情報を学校と共有するため、主治医が生活管理指導表を提供する事について、評価を検討してはどうか。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ・たまたま運良く適切な医療に出会えるのではなく、だれでも適切な医療を受けられるよう、速やかな紹介体制を作って欲しい。
- ・専門職の教育を推進するためには、関係学会だけではなく、教育機関が所属する関係団体（例えば私立医科大学協会、日本看護系大学協議会等）との協力も必要ではないか。
- ・栄養士の食物アレルギーの知識に大きな差があると感じる。アレルギーの給食対応をお願いする際に、極端な給食除去や完全弁当持参を進められたりする場合があります、非常に負担を感じている保護者が多い。文科省の指針に沿った対応ができる栄養士を育成して欲しい。
- ・「これらの医療従事者が所属する関係学会等が有する医療従事者向け認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。」の取組状況はどうか。

- ・日本に住む外国人の患者・家族が利用できるようなウェブサイトも必要であると思う。
- ・アレルギーポータル、都道府県のアレルギーサイト、市区町村のアレルギーサイト、が互いにリンクされると良い。アレルギーポータルを見に行けば地域のアレルギー情報にもつながる（逆もある）となれば、閲覧者も増え、患者にとっては自治体が発信するアレルギーに特化した情報が手に入りやすくなるのではと思う。
- ・医療提供体制に関して、中心拠点病院と都道府県の拠点病院との関係はで構築されてきていると思うが、次に都道府県の拠点病院とその都道府県内の医療機関とのネットワークづくりが重要な課題ではないかと思う。
- ・適切な医療機関を患者自ら選択できるシステムを作って欲しい。併せて、適切な医療機関を見極める患者自身の目を養うための啓発を行って欲しい。
- ・地域によっては小児食物アレルギー専門医が圧倒的に少なく、専門医にかかれぬ患者と保護者がいる。1時間半かけて通院しているご家庭もある。専門医は多忙すぎて預かる立場への教育が出来る時間もなく（教育機関も申し訳なく依頼しにくい）、預かる立場と預ける立場どちらも困り感が強い。アレルギー専門医情報によると、県内で成人の食物アレルギーを専門に診てくださるドクターがいらっしゃらないため、今後どうすればいいのか全くわからない現状がある。
- ・成人のアレルギー疾患（例えば、花粉症、カビなどの環境アレルゲンに対する即時型アレルギー、食物アレルギー、薬剤アレルギー、接触皮膚炎（金属アレルギー）など）を有する者の医療提供体制が十分ではないので、成人の医療提供体制のあり方や食物負荷試験の診療報酬に関する検討等が今後、必要ではないか。
- ・移行期医療の記述を追加してはどうか。（再掲）
- ・拠点病院が出来てどう変わったかの検証が必要。道府県からの予算実態についても確認が必要。
- ・たまたま運良く適切な医療に出会えるのではなく、だれでも適切な医療を受けられるよう、地域のかかりつけ医からスムーズに専門医に繋がる仕組み作りが必要ではないか。
- ・この項目に基づく取組内容がイメージしにくい、また、検討という表記から一歩進めることができる方が良いと考えるが、実態はどうか。
- ・正確な診断とそれに基づく適切な重症化予防や治療が行われるよう、専門的な医療機関と関係団体との間で連携による情報の共有が図られることを記載してはどうか。
- ・「原因物質の特定や専門的な医療機関と関係団体」について、「原因物質の特定や専門的な医療機関と研究機関、関係団体」としてはどうか。「可能性のある成分を適切かつ効率的に確保及び活用するための仕組み」について、「可能性のある成分を適切かつ効率的に同定及び活用するための仕組み」としてはどうか。

第四 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

- ・アレルギー疾患の臨床研究を推進すべきである。

- ・その他の研究等、の前に「国民の意見を取り入れた研究」を加えてはどうか。(再掲)
- ・抗体製剤、アレルゲン免疫療法の有効性、治療における医療経済学を含めた評価が必要ではないか。
- ・アレルギー疾患は多因子疾患であり、環境要因の影響を受けて発症するため、根治療法はあるのか、という疑問はある(条件がそろると再発しうる)。根治したいが、根治しないので様々な民間療法にたよるケースもあるかと思う。

(2) 今後取組が必要な事項について

- ・「立案につなげる」とあるが、見直し段階のものでもこの表記でよいのか。もう一歩進めた表記にするのか。
- ・疫学研究やアレルギーの臨床研究をサポートすべき強い記載にしてはどうか。
- ・患者への対応が一定程度進んできている状況を鑑みて、アレルギー疾患の「予防」への取り組みの視点について記載してはどうか。(再掲)
- ・「アレルゲン免疫療法(減感作療法)をはじめとする根治療法の発展及び新規開発を目指す。」を「アレルゲン免疫療法(減感作療法)の発展及び新規治療法の開発を目指す。」としてはどうか。
- ・「疫学研究によるアレルギー疾患の長期にわたる推移(自然史)の解明等」とあるが、アレルギー疾患に罹患する前からの推移も対象とするのか、または罹患してからの推移のみを対象とするのかが曖昧である。罹患前からの自然史も重要と考える。免疫アレルギー疾患政策研究は臨床研究に偏り、非発症者を対象として予防のエビデンスを得ることをめざす、アレルギー疾患への罹患前からの前向き観察研究・介入研究がないようにも見える。小児、成人を問わず、こうした研究がさらに推進されても良いのではないか。
- ・妊娠中を含め乳幼児保護者に接する機会は、啓発の貴重な機会として、発症予防などの指導を計画的に組み入れていくと良いと思う。(再掲)
- ・最新の知見に基づいたアレルギーの病気の仕組み、治療の仕組みなどを国民が正しく理解して治療を受けられるように情報提供を行う取組が必要ではないかと思いました。また、国民がアレルギー疾患について、現在どのような不満や希望があるのか情報収集する取組が必要ではないかと思いました。
- ・治療として、生物製剤の広がりがある。但しコストの大きな問題もあり、効果、有効性について多くの知見が得られてきているアレルゲン免疫療法の普及が必要な課題と考える。(再掲)
- ・様々な花粉症に対してアレルゲン免疫療法について共通抗原による活用拡大の検討をしてはどうか。
- ・喘息へのアレルゲン免疫療法の適応取得について企業への働きかけが必要ではないか。
- ・アレルギー疾患の研究を行う若手研究者の育成を行う取組が必要ではないか。
- ・食物アレルギーにおける経口免疫療法の研究治療に参加し「子どもであっても自身の症状を冷静にとらえられるようになった、前より食べられるようになった、医療に貢献できた、アドヒアランスが向上した、」等の感想を持つ患者は多いと思う。数年後に医療機関から追跡アンケートの協力要請を頂いたときには引き続き医療に貢献できていると実感し、より疾

患や治療への関心が強まった。医療側が長期的な計画のもとに研究を行い医療が発展することは患者の願いでもある。患者も大いに協力させていただきたい。

第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

(1) アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

- ・両立支援コーディネーターの教育にアレルギーを入れて欲しい。
- ・就労、就学との両立支援のため、産業医、養護教諭、医療ソーシャルワーカーにも、アレルギー疾患に関する適切な知見を得られる機会を確保することが大切だと考える。
- ・仕事の中にアレルゲン、あるいは増悪因子があった場合の対応の視点が現行の書きぶりでは弱いのではないか。仕事によってアレルギー疾患を発症した場合、発症者が退職することにより問題が顕在化しにくい状況がある可能性がある。企業が自ら努力することを求める書きぶりも必要ではないか。
- ・「事業者は」等の記載がないが、職域からのアプローチについて記載してはどうか。(再掲)
- ・「教育の実施状況を把握し、推進する」としてはどうか。
- ・「保健師等」とあるが、保育・教育現場でアレルギー児童生徒を預かる立場の保育士・幼稚園教諭・小中高教諭養成課程においても、必修の講義などの確実な機会を設けることの検討についても必要ではないか。
- ・教育現場や保育現場でのアレルギー疾患に関する対応状況の把握のために定期的な調査が必要なのではないか。
- ・学校の教職員等のアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についての対策は進んでいるが、今後も継続して一層充実した内容の研修会(緊急時に教職員等が躊躇なく確実に打つことができるようになるためのエピペン実技研修会等)が実施できるよう働きかけることが必要ではないか。
- ・放課後児童クラブへの入所にあたり、エピペン所持の子に対するアレルギー対応が難しいと半ば入所を断られるような例があった。公設や民間の学童支援員に対するアレルギー・エピペン講習などを受ける機会がほとんどないという支援員の意見もあった。地方公共団体への啓発や研修制度の強化などの見直しが必要と思う。
- ・児童養護施設ガイドライン案をガイドラインにしてほしい
- ・日本学校保健会の補助事業の普及啓発講習会は、年間6地域と聞いているが、昨今いろいろな講演会がオンラインで開催されているので、より多くの方が参加できるようオンラインも取り入れてはどうか。
- ・アトピー性皮膚炎と思われる人が、我流の治療を続けて、寝不足で職場に来て、トイレの個室にこもって身体を搔いている、という事がある。適切な医療があることを知らない可能性がある。受診できる環境を整備することも必要だが、まずは医療機関の受診を促す職場からのアプローチは必要と思う。
- ・アレルギーポータルでは、「入社・転職、異動などでアレルギー症状があらわれるようになった場合は、職業性アレルギー疾患を疑ってアレルギー専門医に相談してください。」とあり、

産業医がいる場合（従業員 50 人以上）の職場での対応・対策の視点が見えない。

- ・新興感染症およびワクチンについての免疫アレルギー反応については、特に正しい知識の普及が重要と思われる。新興感染症およびワクチンについての免疫アレルギー反応への取組（情報提供、研究等）は必要と思う。

（２） 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

- ・「努める」より強い言葉で記載してはどうか。
- ・特別区含む各市区町村で速やかに進めて欲しい。
- ・個別の部署では取り組みが行われていると思う。しかし自治体で連携・共有されていないために、情報提供量・質・財政面からも非効率的と住民目線でも感じる。会議体などの横の連携の仕組みがあれば、縦の連携と相乗効果で力を発揮し、施策の恩恵を多くの人を受けられるのではないか。

（３） 災害時の対応

- ・災害対策については、厚労科研の研究の成果を施策へ反映することを検討してほしい。
- ・地域のアレルギー相談窓口を作してほしい。
- ・「物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるように支援する。」には、栄養士会や患者会などの組織と連携することが重要と考えられるため、「関係団体等と連携し」といった文言を追加してはどうか。

（４） 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化

- ・アレルギーの診療の改善はどう進んでいるのか検証が必要と思う。
- ・知識の普及、治療の均てん化は進んだか、生活の質の向上はどうか、研究の進展はどうか等の検討が必要と思う。
- ・地方自治体においても同様と考える。