

(第6回アレルギー疾患対策推進協議会資料)

平成28年7月22日

これまでの主な意見のまとめ（第5回協議会まで）

第1 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

1) アレルギー疾患対策基本指針の位置づけ

2) 基本的な考え方

- 医療職、と言ったときには、看護師、検査技師、薬剤師とともに保健師も入れる、入る者との認識を。
- アレルギー疾患の症状増悪を起こさないように治療を継続し、快適に社会で活躍できることが、アレルギー疾患の治療の目標なのだとすることを啓発して欲しい。
- アレルギー対策には、省庁を超えた取り組みが必要。例えば、アレルギー物質を含む食品表示において表示担当は消費者庁、取り締まるのは厚生労働省、さらに中央と地方が連携できていない。
- 産業について、記載がない。事業主は本来、安全配慮義務で労働者の健康や命を守らなくてはならない。労働衛生という所が、基本的な考え方の中ではどこに入ってくるのか。
- 連絡会等を設置し、アレルギー対策を継続的に進める行政のシステムが必要。

第2 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) アレルギー疾患、重症化予防及び症状軽減に関する知識、教育の普及

- 若手教員がアレルギー疾患について学ぶ機会を確保するとともに、ベテランの教員にも知識をアップデートする機会を確保し、学校関係者が最新の知識を得ることが重要。その中でも特に重要な位置を占める養護教員への研修の機会を十分確保することが必要である。
- 学校生活管理指導表をガイドラインに沿った最新内容にアップデートするべき。
- 子どもの命を預かれるよう、教員の初任者研修とベテラン教諭に、アレルギー学会と協働して、今までの古い常識ではなく、疾患に関するGLに基づく最新の知識の研修を。
- 子どもの命を預かる職種では、本人・親の不安に答えられるような、適切な知識を学ぶことは必須。その為に学会、医師会等は協力を。
- 設置者、管理責任者は、教職員に対し、子どもの命を守るのに必要な知識を学ぶ機会を提供して。

- 教職員及び関係者は、提供された機会を活用し、子どもの命と環境を守る知識の習得を。
- エピペンを処方されても使い方を理解していないことがあるので、医師は、保護者、本人、学校、幼稚園、保育園等に情報提供や教育をするべき。
- 喘息で、薬が変わる度にデバイスが変わるが、使用方法等がなかなか難解で理解しにくい。治療薬の使い方についての情報提供と指導が必要。
- アトピー性皮膚炎について、ステロイド軟膏等の副作用への過度の不安から適切な治療を実践できていない例が多い。正しい情報を治療の最初に伝えることに加え、治療の過程でも伝え続けていくことが重要であり、看護師や薬剤師などの様々な職種のサポートも必要となる。
- ドロップアウトする患者さんは、患者さんの問題だけではなく、医療者からの疾患の特性や治療に関しての情報提供が患者さんに伝わっていない、あるいは伝えていない所が多い。⇒「均てん化」の研究結果から
- 自宅、学校、職場などで、食物あるいは環境について配慮していくことが重要。養護教諭や産業医との連携、周囲・社会の理解と協力も必要。
- 教育委員会が所管する学校での事例を集積、モニターして、現場にフィードバックする仕組みが必要。
- 入園入学マニュアルのような、アレルギー疾患を学校の先生方やクラスメイトにご理解いただくための資料が患者会にはある。文科省の「学校でのG L」に沿って作り直し、専門医の監修をいただいているものなので、役立ててほしい。⇒G Lに沿って作られている既存のパンフなどの活用とG Lに基づいていることを検証・認証する場がほしい。
- G Lに基づかない治療をするときには、特に患者が判断できるような説明を。
- 学校生活管理指導表による給食対応で、栄養状態の確保と、学校等への過度の負担の軽減を。
- クラスメイト（学校教育全体でも）に紙芝居・DVD・パンフレット等を活用し、アレルギーのある子への理解を促す。
- 日本学校保健会・環境再生保全機構・患者会などの作成した、既存の資料も視野に入れて活用を促す。
 - ・現在、多くのアレルギー専門医が関わって、良質な啓発資材を作って、主に自治体職員の研修などを行っている独立行政法人環境再生保全機構に委託し、啓発資材の作成や、国が行う研修などを担う。
- 学校の取り組み
 - ・研修の充実、質の確保（学会や救急救命士、医療機関等との連携、研修資材の作成・提供）
 - ・取り組み事例の集積および周知（自治体間・学校間格差の解消）
 - ・給食対応の充実
 - ・緊急時対応（危機管理）の充実

- 保育所の取り組み
 - ・ 27年度に行った調査結果を踏まえて「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を見直し充実させる
 - ・ 研修の充実、質の確保（学会や救急救命士、医療機関等との連携、研修資材の作成・提供）
 - ・ 取り組み事例の集積および周知（自治体間・学校間格差の解消）
 - ・ 給食対応の充実
 - ・ 緊急時対応（危機管理）の充実
 - 放課後児童クラブなど子どもの居場所での取り組み
 - ・ 平易でわかりやすく示す「取り組みガイドライン」の策定
 - ・ 研修の充実、質の確保（学会や救急救命士、医療機関等との連携、研修資材の作成・提供）
 - ・ 取り組み事例の集積および周知（自治体間・学校間格差の解消）
 - 職域（健康保険組合など）における取り組み
 - ・ 健診時の啓発（啓発冊子の配布、受診の勧奨）
 - ・ 職場の理解を広める取り組み
 - ヒヤリ・ハット事例の収集・分析、現場に還元する体制の構築
 - ・ 学校・園や給食センター、保育所などがリスク管理体制を整え再発防止に生かせる仕組みを作る
 - ・ 文部科学省は通知（25 文科ス第 713 号「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」）に基づいて「学校生活管理指導表」の活用度調査を継続して実施する
 - ・ 文科省に常設の危機管理窓口を設置して現場からの相談に対応、「学校給食における食物アレルギー対応指針」に明示された通り、ヒヤリ・ハット事例を蓄積し専門医を交えて検証し、再発防止策を具体化して全国の学校にフィードバックする。医療安全と同様に、学校はヒヤリ・ハット発生のたびに校内委員会で再発防止に向け組織として検討、教育委員会にも報告する。必要な（人・物・金）要望・提案を上げ対策する。
 - 学校教育
 - ・ アレルギーを正しく理解し対応できる（自己および他者への対応）教育の実施・充実
 - 救急救命士のエピペン講習の充実（ロールプレイ等）
 - アレルギー対策の目玉になるような、国民がアレルギーの情報を得るための総合的な Web サイトが必要。
 - 管理職の理解がないと研修会にも参加が難しい現実がある。管理職の意識改革も必要。
- 2) アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する生活環境の改善**
- 食品表示においては、正確性に欠く均一性のない表示、事業者の食物アレルギー

への理解不足、不自由なアレルゲン管理、アレルゲン混入管理の不徹底、従業員教育の不徹底等の改善が望まれる。

- OTC 製剤を含めた医薬品について、その薬剤、あるいは用法をどのように情報提供していくのか、詳しく検討する必要がある。
- 食品業界には、食物アレルギーの正しい知識で対応してほしい。その為の知識を学ぶ先は、学会などから得てほしい。
- OTC 製剤の安全性について、特に第一世代抗ヒスタミン薬といわれる眠気の強い中枢抑制作用薬など、副作用についての注意、情報提供が不足している。
- アレルギー疾患に関する機能性表示食品、あるいは特定保健用食品と治療薬との違いが分かりにくい。
- 「そらプロジェクト」では、大気汚染と喘息発症の明確な関連性は見出せなかった。
- 日本の大気汚染のレベルは、過去の高濃度汚染の時と比べると、非常に低いところでの差を見ている。サーベイランス調査を継続しているが、現在のところ、警報を鳴らして対策を取る必要のある数値の変化は認められていない。
- ディーゼルと花粉症との関係は、実験的には、アジュバンド効果と言われているようなものは明確である。
- 喘息発症は多因子であり、大気汚染ばく露といった単一因子で喘息発症について語ることはできない。大気汚染が強くなると、喘息の症状の増悪は認められる。
- 大気汚染による喘息患者の悩みを決して忘れないようにしていただきたい。
- 難しいと言われている疫学調査を是非継続してやっていただいて、どこに問題があるのか、どうしたらいいのかを明らかにしてほしい。
- 日本は大気汚染が改善しているといっても、もう何もしなくてもいいという状況ではない。
- 林業を活性化することにより、木を切って利用し、また、広葉樹や花粉の出ないスギ・ヒノキへの植え替えをしていく。しかし、これはかなりコストと時間がかかるので、花粉を押さえる技術も同時に検討していく。
- 住環境等における湿度は、アレルギーと直接関係しているのではなく、あくまでもカビやダニが発生する誘因であり、乾燥しているとカビ・ダニの発生が少なくなる。加湿をしすぎるとアレルギーの原因となるカビ・ダニが増えてしまう。
- 冬期は鼻粘膜等の乾燥状態が目立つような人が少なくない。乾燥が続くことで、逆に抗原感作やアレルギー症状の発症に影響するのではないかという報告もある。乾燥がよくないというエビデンスも十分あるわけではないが、一方的に乾燥が良いというような表現になってくると、誤解が生じてしまう危険もある。国内でも地域によって発症率に違いがあるのは、乾燥も影響しているというような検討結果もある。カビのアレルギー疾患に対する影響についても、鼻炎での関与の実態は十分に分かっておらず、それはこれからの課題だと思う。
- 現代の住環境に合った、適度な加湿が重要。

- シックハウス症候群・化学物質過敏症に関しては、アレルギーの要素が極めて少ないことから、アレルギー疾患対策基本法では対象になっていない。

第3 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) 学会と連携した医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るための措置

- アレルギー疾患においても、専門性のある医師は、正確に診断し、詳細な説明の上で、治療方針を決定し、患者に対して細やかな指導を行うべき。
- アレルギー疾患は拠点病院だけで対応できるものではなく、拠点病院、専門病院、クリニックが連携し、患者がアクセスすると情報を入手できるアレルギーの情報を提供する機関などを組み合わせたネットワーク作りを提示することが必要。
- 医師が、ガイドラインに基づいた治療をするように、対策を考える。古すぎる知識や今では適切とは言えない医療に苦しむ患者がいなくなるような方策を。
- アレルギー認定看護師・アレルギー認定栄養士制度等を、日本アレルギー学会と各々の専門職組織とが連携して作っていただきたい（アレルギー・エデュケーター等）。
- 医師会と学会が協力して、標榜医が最新のガイドラインによる診療ができるよう、知識の更新の機会を作る。
- 学会認定のアレルギー専門医の数が限られる中、非専門医がガイドラインに則った標準治療を行うことが重要である。
- アレルギー科を標榜する医師だけでなく、アレルギー疾患を診療する機会があるすべての医師に対し、学会や医師会等が研修を行う機会を設けるべき。
- 医師のみならず、看護師や薬剤師といった医師以外の医療従事者への研修が必要。
- アレルギーに関する認定看護師制度が必要。
- 職業環境は、アレルギー疾患の診療において見逃せない要因であり、その調整に関わる産業医の位置づけも重要。
- 検査技師の質の確保も重要。
- 医療従事者の育成カリキュラムを、最新の正しい知見に基づくものに定期的に更新する必要がある。

2) 居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療が受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療提供機関の整備

- 治療の均てん化が行き届いていない地域がある。地域の中核となる拠点病院などで情報を開示・集約し、各地域の対策に直結させる必要がある。
- 拠点病院に、医師、薬剤師、保健師、アレルギーエデュケーター（アレルギーについて、患者及び家族に教育する能力のある看護師）などの養成、患者や医療関係者への情報発信、適切な医療機関の紹介、相談支援、患者や家族の勉強会などの機能をもたせ、専門性のある医師とかかりつけ医の連携を下支えする。

- アレルギーだけの診療医を置くよりも、病院の各診療科内で、アレルギー診療が可能となることが望ましい。拠点病院を限定せず幾つかの専門病院において、そういった体制が取れることが望ましい。
 - 全身のアレルギー疾患を持つ成人患者を診療する施設が著しく不足している。
 - アレルギー疾患医療の均てん化実現を図るための現実の対応としては、現行の医療現場を踏まえたアレルギー疾患拠点病院制度の構築が、必須かつ重要な施策となる。具体的にはアレルギー疾患拠点病院制度の在り方を検討するワーキンググループを本協議会に設置すべき。
 - 医療の均てん化：ガイドラインによる情報の共有/地域、医師の差による不利益が生じないように。
 - アレルギーエデュケーターが小児科や皮膚科等で活躍し、アレルギー診療の質の担保をするべき。
 - 災害時対応
 - 1) 東日本大震災時に本省にアレルギー学会が作成した災害マニュアルの利用と普及、充実を。
 - 2) 災害備蓄に、アレルギー用ミルク等、アレルギー食を。
 - ・平成 25 年 8 月に内閣府が出した「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」も落とさずにきちんと載せていただきたい。
 - 3) このようなことの理解のためにも、全ての国民に「アレルギー疾患」についての必要、かつ正確な理解が進むよう、周知を。
 - 医師の偏在、専門医の不足の解消。
 - ・例えば各県に拠点の施設を作り、その地域医療について、特にアレルギーならアレルギーの拠点病院を作ってそこを充実させる、そこで一定の少なくとも必要なことはしてもらうようなシステムを作っていくことが重要。アレルギー対策についての仕組み、デューティーを課す一方で、そこにある程度のサポートももちろん必要。そういったことで少なくともアレルギーに対する地域医療、国民がどこにいても同じような高いレベルでの診療を受けられる。そういうことが今後非常に求められるのではないかと。
 - 自治体間の格差の解消。
- 3) 成育医療研究センター、国立病院機構、その他医療機関の連携協力体制の整備**
- 指導医・専門医は大都市に集中しており、医療の均てん化を国、自治体、学会、専門医が連携して進めるべき。
 - どのような患者を専門医に紹介すべきかといった専門医の役割を明確化する。
 - アレルギー疾患対策推進基本計画が中核を担い、アレルギー疾患医療の均てん化の促進等は重要項目であり、その対策は医療提供体制の構築がカギを握っている。
 - 実地医家から専門医への橋渡しの道筋を作してほしい。
 - アレルギー専門医制度における教育研修施設と連携し、活用する。

- 拠点病院は、北海道東北地区のような、ブロックに1つは必要。

第4 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

1) 疫学研究、基礎研究及び臨床研究の促進、並びに成果が活用されるための施策

- 作成したアレルギーガイドラインが、現場でどのように活用されているか調査し、患者への効果を評価するべき。
- 住民や患者の実態把握・疫学調査ができていない。データベースを整備するなど、治療後5年、10年フォローする長期的な疫学研究が必要。
- 学童で患者数が増えているのは分かっているが、成人の疫学調査が十分でない。
- ステロイドの長期使用の影響に関する研究が必要。
- アレルギー体質の遺伝の関与と、遺伝的要因が強いのならアレルギーを予防する方法はあるのか、長期服用した薬が生まれる子供に影響を与えないかどうかといった研究が必要。
- 患者・家族の持つ問題や要望を抽出する調査が必要。
- 原因解明・根治治療の開発のための研究が必要。
- 病態や治療、医療経済の研究に資するようなデータを得ていくことが大切。治療アドヒアランス※を向上させるような研究も大切。
※アドヒアランス：治療方針の決定に患者自身が積極的に参加し、その決定に沿って治療を受けること。患者自身が疾患を理解し、治療に主体的に関わることで、より高い治療効果を期待できると言われている。
- アトピー性皮膚炎に対して、いつまで治療するかという良い指標になるような簡便な検査キットの開発を研究すべき。
- 患者が病状を的確に把握するために、皮膚の症状やかゆみの程度をわかりやすく示す指標作成の検討が必要かもしれない。
- アレルギー性鼻炎、花粉症の自然経過を改善させる方法として、アレルゲン免疫療法が、安全性が高く注目されている。効果の持続期間や寛解率についての調査・研究が必要。
- 安全で確実な予防法と根治のための研究を。
- アレルギーについての、疫学の、長期にわたっての研究継続を。⇒最新の治療研究・創薬のための研究だけでなく、するべき、継続すべき研究はある！
- 食品、医薬品、化粧品等、日常生活や職業上生じたアレルギーに関しては、製造者は情報の開示と共に、アレルゲン検査のために、医療機関への対象サンプルの供与が可能となることが望ましい。
- ガイドラインを作って普及啓発活動、特に中央官庁→地方自治体の連携が求められるが、現状を把握し評価し対策を進めるシステムがない。
- 厚生科学研究費による「アレルギー治療の均てん化」研究の報告書を施策に生かすべく、本協議では参照してほしい。
- ガイドラインの作成がコンセンサスガイドラインからエビデンスガイドラインへ

と移行するよう、ガイドラインの質の充実を。

- 喘息では死なくていい病気になったことを医者にも患者にも社会にも知っていただくための冊子を厚生科研費で作った。十分な数が作れず、配布も十分にできていない。印刷配布も（環境保全機構のようなところと連携できるように）応援してほしい。
- コンセンサスガイドラインから、エビデンスガイドラインに。
- 疫学研究、臨床研究等の予算をしっかりと確保し、より、本格的な研究を。

2) 医薬品、医療機器等の治験迅速化のための環境整備

第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

1) アレルギー疾患患者等及びその家族等に対する支援の強化及び充実

- 子どもへの給食の提供などの面でも、栄養士の役割は大きい。
- アレルギー相談の入り口である自治体の保健師や栄養士への研修が必要である。そうした研修を行うために、自治体と専門医の連携も重要である。
- 成長の段階に応じて、保健所や職場でも患者に配慮をするべき。
- 長期慢性疾患でも学校、仕事を休まない治療環境を整備する。
- 喘息による死亡は、全ての世代にわたってみられてきたが、近年は高齢者に偏っており、老人施設や在宅医療における医療の均てん化が不十分との意見もある。高齢者喘息への対策が、今後の喘息死を減らすために重要。
- 行政は、アレルギー科の標榜について考えてほしい。→標榜する以上は、アレルギーを診療できるだけの質を担保すべきで、その為に学会（専門医）は標榜医の研修に協力できるシステム作りを。
- 海外で禁止になっている薬が日本でまだ使われている。効果より害がある古い物をいつまでも放っておかない厚労省の取り組みも、是非、お願いしたい。
- 食物アレルギーの確定診断後は、栄養・食事指導が重要であり、栄養士へのアレルギー教育とその活躍の場が求められる。
- 栄養士・管理栄養士、調理師・調理補助員も、調理現場で過去の古い常識にとらわれた対応をしないよう、不適切な指示票、保護者からの申し出に疑問がもてるよう、ぜひアレルギーの正しい知識を学んでほしい。
- アレルギーに精通した栄養士への資格制度を。アレルギー学会と栄養士会の協働で。
- 患者や家族が正しい情報を得られる環境や、困ったときに相談できる体制整備が必要。
- 高齢者については、本人だけでなく、介護者、介助者および往診医、老人病院や老人保健施設等への啓発が早急に必要で、効果を上げるためには指導・教育を繰り返し行う必要がある。喘息死の殆どは高齢者であり、高齢者に対する治療への配慮は重要。

- 養成（資格）教育の見直し・充実、必要な「ガイドライン」の作成、研修体制の構築
 - ・保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、調理師、助産師、学校の教職員、保育士、救急救命士、放課後児童支援員、が学童従事者
- 患者様のＱＯＬに関わる所なので、「その他」に括られるものではないのではないかと。

2) 地域の事情に応じたアレルギー疾患対策の推進

- 自治体では、アレルギー対策を担う部門が保健衛生、環境、教育など多岐に渡っており、連携がうまくいかないことが多い。また、自治体と医師会や看護協会との連携も改善していく必要がある。
- アレルギー疾患対策推進として求められていることは国が縦割り行政、人事異動、中央→地方、といった行政の非連続性をいかに改善するかが求められている。つまり“アレルギー対策を継続的に進める行政のシステム”を作るということ。例えば、文部科学省において前任が取り組んだアレルギー対策の仕事を継続する姿勢が後任が来たとともに停滞してしまうことも２００７年度→２００８年度、２０１４年度→２０１５年度に経験した。
- 他省庁との連携が重要である。
 - 1) 表示のルールを決めるのが消費者庁、実際の義務の刑事的な摘発等の業務は厚労省、保健所の管轄が厚労省という行政上の縦割りの問題がある。アレルギー疾患対策推進協議会は、行政上の不具合をうまくリンクさせていくことが非常に重要。⇒食物アレルギーの表示についていえば、省庁間の連絡をきちんとしていくことと、中央と地方との行政の連携作業で問題意識の共有と、分かれてしまったときに連絡会を作って、お互いの情報共有をしていくことが必要。
 - 2) 総務省・消防庁：学校等と病院との連携により、エピペンを携帯する子の把握と搬送先の確認を（東京都、千葉市などでは、すでに行われている）。
- 地域における取り組み
 - ・自治体の取り組みでは、健診や「赤ちゃん訪問」での最初のアレルギーの相談にのる保健師の役割が大きい。保健師がアレルギー疾患の知見を深める研修等の充実が必要（リウマチ・アレルギー相談員研修会の本来の趣旨）
 - ・保健所・保健センターの取り組みを充実する（健診での早期発見・早期対応、相談体制など）。市町村の母子保健担当が「赤ちゃん訪問」や乳幼児健診などの場でハイリスク児を見つけ、保健指導。本格発症を予防するスキンケア指導を行う。不適切治療や高額な民間療法に取り込まれないように、必要に応じて適切な医療につなぐ取り組みを行う
 - ・母子手帳にアレルギー性疾患の項目を追加する
 - ・児童相談所などの児童福祉法に規定されている施設（子どもの預かりへの対応）

で、アレルギー性疾患がこじれてネグレクトやいじめ、虐待などに陥ることもあることを踏まえた対応を行う

- ・地域子育て支援拠点事業への支援

- ・多くの自治体で自治体独自の予算による事業として小児喘息等の医療費助成を行っているが、アレルギー疾患の中でもなぜ喘息のみに医療費助成が行われているのか各自治体による検証が必要と思われる。喘息による死亡減少に大きく寄与してきた治療の標準化や、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを含むアレルギー疾患全体の取り組みの推進に振り分ける必要性について自治体は検討する必要があるのではないか

- ・住民健診で長引く咳や痰、皮膚症状で困っているハイリスク患者を見つけ、受診の有無、服薬管理などをチェックし、スキンケア指導、必要に応じ適切な医療につなぐ取り組みを行う

- ・老健など施設入居者、要介護患者への受診サポート、適切な投薬でコントロール良好な日々を目指す取り組みを行う

- 産業保健におけるアレルギーと、学校の日常生活におけるアレルギーは、意味合いが違ってくる。学校と産業、事業主は、分けていただけないか。
- 「学校等」の所で、できれば「養護教諭、栄養教諭をはじめとした全職員」という形にしていきたい。
- 地域医療提供体制における、患者、医療提供者、行政、その取組の構図がもっと見える化して、どこに問題があり、どのように財政をかければ効率よく進めることができるのかを検討してほしい。

3) 国民の責務に基づく取り組み

4) 必要な財源に基づく取り組み

- 生物学的製剤等使用による高額医療についての配慮が必要である。特に、思春期、青年期の年齢層への何らかの補助が急がれる。

5) アレルギー疾患対策基本指針の見直し及び定期報告