

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- **患者からの要望**
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

Q あなたは、現在の日本のぜん息治療やぜん息医療、アレルギー関係する医療に何か望むことはありますか？もしあればご自由にお書きください。

—Web調査全国2010年施行、2000余例の喘息患者の声から—

A <多かったコメント(頻度の高かった順)> ①と②が最多

- ① 原因の究明・根治療法の開発・研究。アレルギーを完治できるような薬が欲しい。(圧倒的多数)
- ② 薬代・検査代を安くしてほしい。難病指定にしてほしい。喘息の医療費を無料にすべき、など。
- ③ アレルギー・喘息の対して、理解がない医者が多い。専門医をもっと増やしてほしい。
- ④ 病院へ通うのが大変。病院アクセスの改善。
- ⑤ 喘息の薬を市販してほしい。
- ⑥ 喘息やアレルギーをまわりに理解してもらえない。喘息やアレルギーに関する知識や情報をもっと一般に広めてほしい。

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

リウマチ・アレルギー対策委員会(前5年間)

厚生科学審議会疾病対策部会専門委員会 (座長 九州大学 水田教授)

検討事項

1. リウマチ・アレルギー対策の基本的方向性
2. 研究の推進
3. 医薬品の開発促進等
4. 医療提供体制の確保
5. 患者QOLの向上と自立等
6. 情報提供・相談体制
7. 患者を取り巻く環境の改善
8. 関係機関との連携

(前5年間)

アレルギー対策の基本的方向性

1. 「自己管理が可能な疾患」へ
2. 施策の柱
 - ①医療提供の確保
 - ②情報提供・相談体制の確保
 - ③研究開発及び医薬品開発の推進
3. 国と地方公共団体との役割分担と連携

前5年間でのアレルギー対策の現状と問題点

主なアレルギー対策の経緯

(ア)厚生労働省におけるアレルギー対策

- 病院および診療所におけるアレルギー科の標榜 4,480施設(H14現在)
→ 5,787施設(H17現在)

- 普及啓発
- アレルギー物質を含む食品に関する表示について
- アナフィラキシーに対するエピネフリンの自己注射用キット
- 研究の推進
- 花粉症対策における関係省庁との連携
- シックハウス対策

(イ)地方公共団体におけるアレルギー対策

- 各都道府県間の較差

(ウ)アレルギーに関する専門医療等(日本アレルギー学会)

- アレルギー認定医制度(S62 日本アレルギー学会)
- アレルギー専門医制度(H16 日本アレルギー学会)
- 専門医 2,300名[内、指導医 414名](H17.7現在)
→ 2,851名[内、指導医 503名](H21.11現在)
- 認定施設 273施設377科 → 460科(H21.11現在)
- アレルギー専門医数 約1.6/100,000(一般人口)

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業

①国が関与(投資)する必要性

- 免疫アレルギー疾患を有する患者は**国民の30%以上**に上り、増加傾向にある。
- 小児から高齢者まで幅広く罹患し、QOLを大きく損なうため、疾病による社会への損失が大きく、疾患対策への**社会的ニーズも高い**。

②知的財産の確保、活用体制

<アレルギー研究の例>

各種ガイドライン作成と普及

➤ 「**Evidence Based Medicine (EBM) に基づいた喘息治療ガイドライン**」の策定、「**患者向けの自己管理マニュアル**」を作成するなどして、喘息死減少に寄与した (**1995年 7,253人 → 2008年 2,348人**)。

自己管理、生活環境改善に資する研究

➤ 花粉症、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等に関する**患者のセルフケアマニュアル**を作成すると共に、**コメディカルを対象とした管理マニュアル**を作成した。

➤ 研究班として全国12箇所で**自動花粉測定器を用いたリアルタイム花粉測定**を行っており、花粉曝露と症状との関連等について、研究している。

<リウマチ研究の例>

臨床疫学に関する研究

➤ **メトトレキサートや生物学的製剤による寛解導入療法**の開発・普及により、関節リウマチの寛解率が向上した (**2000年8.5% → 2008年30.3%**)。

③施策の先進性、独自性を示す客観的データ

- より安全で効果的な**減感作療法**の開発を行う。特にスギ花粉症に対する**舌下免疫療法**の有効性についてエビデンスを蓄積し、早期の臨床応用を目指す。



- 2015年頃までにリウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等の診療ガイドラインの改訂を行い、得られた成果の普及を通じて、リウマチ・アレルギー疾患にかかる医療の標準化や均てん化を図る。

前5年間でのアレルギー対策の現状と問題点

#は世界共通の問題点

(1) 医療面の問題

- 適切なアレルギー診療の可能な医療機関 →体系的計画的整備
- #早期診断・早期治療の問題 →ガイドラインによる標準的医療提供+α
- アレルギー疾患を診療する医師の資質 →縦割り診療科の問題
- アレルギー疾患に関連した死亡 →喘息死対策

(2) 情報提供・相談体制面の問題

- 慢性期医療管理の問題 →自己管理を可能にする体制整備
- 情報の問題 →適切な情報提供と選択
- 相談の問題 →適切な相談対応窓口整備

(3) 研究面の問題

- 患者の実態把握 →経年的な疫学調査システム、情報収集体制整備
- #予防法が未確立 →発症・悪化因子の解明=>予防法の確立
- どの医療機関でも実施できる抗原確定診断法が未確立→正確な原因診断
- #根治的治療法が未確立 →臨床につながる基礎研究の充実

過去5年間の実施状況まとめ

◎十分な成果あり、○成果あり、△やや不十分な成果、×成果無し

● 医療体制

- － 専門医療機関の整備：△
- － 病診連携：△
- － 人材育成：○～△
 - 専門医育成：○～△
 - 準専門医育成(かかりつけ医の準専門医化)：△
 - 医師以外の専門従事者の育成：△

● 情報提供

- － 診療GLの発行、普及：◎
- － 標準治療の普及：○～◎
- － HPや講習会での情報公開、情報提供：○
- － 相談体制の確保：△～○

● 研究推進：◎～△

アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

今後5年で行うべきこと ①(医療体制)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- ★ 専門医医療機関の整備、
- ★ 病診連携の整備
- ★ 人材育成とそれに対する援助
 - － 専門医を増やす対策、専門医教育
 - － ★★ 非専門医やかかりつけ医の準専門医化？(臨床専門医？)
 - － 専門看護師、専門保健師、専門薬剤師
- 医療の標準化

今後5年で行うべきこと ②(情報提供)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- 専門情報の普及、対策
 - － 医師や医療関係者向け
 - 標準的治療方法の普及
 - ★原因把握や診断方法の普及
 - 相談窓口
 - － 患者、家族、妊婦、一般向け
 - 標準的治療、正しい治療や対応法の情報提供
 - 個々人に応じた原因への対策方法に関する情報提供
 - ★予防(発症予防)法の情報提供
 - 相談窓口
 - － 学校や職場への啓蒙

今後5年で行うべきこと ③(研究推進)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

実態調査から根治治療開発まで、さらに発症予防へ

- ★★基盤となる疫学研究や実態調査の開始と継続、それに対する援助
- ★増加するアレルギーの要因調査と予防法の開発
- さらなるGLの整備、普及(改定、新規作成など)
- ★原因(アレルゲンなど)の診断方法の確立、標準化
- ★減感作療法(舌下免疫療法も含め)の確立と普及
- ★★根治につながる治療法の開発
- ★難治アレルギーの解明、対策、治療法
- ★喘息死の実態調査とその対策(高齢者、青壮年)
- アナフィラキシー対策、新規アレルギーへの対応
- その他