

アレルギー疾患対策報告書
(素案)

1 アレルギー疾患対策の現状と問題点

(1) 我が国におけるアレルギー疾患対策の現状

ア アレルギー疾患の疫学

(ア) アレルギー疾患の罹患者数

2008年の全国小児喘息の有症率は、6～7歳で13.8%。13～14歳で9.5%、16-18歳で8.3%であった。また幼稚園児での喘鳴有症率は19.9%であった。さらに成人において、2006年における全国11箇所における有病率調査では成人喘息有病率（医師により診断された喘息）は5.4%、最近1年間の喘鳴症状のある喘息有症率は9.4%であった。また同時調査での全国一般住民における鼻アレルギー症状を有する（花粉症を含む）頻度は47.2%であることも判明した（以上厚生労働科学赤澤班2010報告）。またアトピー性皮膚炎は4ヶ月から6歳では12%前後認め、成人のアトピー性皮膚炎も20～30歳代で9%前後の頻度で認められることが明らかとなっている（厚生労働研究、アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008より）。これらの結果は、わが国の全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。これは近年の国民の約3人に一人がアレルギー疾患に罹患している状態よりもさらに急速に増加していることを示している。この増加の主体はアレルギー性鼻炎（花粉症を含む）と喘息の増加によると考えられている。

(イ) アレルギー疾患患者の動向（平成15年保健福祉動向調査より）

○ 調査の概要

平成15年国民生活基礎調査の調査地区から層化無作為抽出した全国の300地区内におけるすべての世帯員41,159名を調査の客体とし調査が行われた。

○ 調査の結果

本調査によると、この1年間に、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかにアレルギー様症状があったと回答した者は全体の35.9%で、このうち、アレルギーと診断された者は全体の14.7%であった。したがって、アレルギー様症状のある者で医療機関においてアレルギー診断を受けた者の割合は半分に至っていない。

また、今後のアレルギー疾患対策について要望があると答えた者は全体の57.5%で、その主な内容は、「医療機関（病院・診療所）にアレルギー専門の医師を配置してほしい」、「アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れてほしい」、「アレルギーに関する情報を積極的に提供してほしい」であった。

(ウ) 個別疾患ごとの状況

○ 気管支喘息

小児での有症率は2005～2008年時点で、6～7歳で13.8%、13-14歳で9.5%、16-18歳で8.3%、幼稚園児での喘鳴有症率は19.9%である（厚生労働科学研究赤澤班2010報告書）。気管支喘息は小児、成人ともにここ10～20

1 年間で急増している（アレルギー疾患診断治療ガイドライン 2010）。小児喘息
2 はここ 20 年で約 3 倍の増加を示し、2002 年までは少なくとも急増していたが
3 （アレルギー疾患診断治療ガイドライン 2010）、2005 年以降の調査で横ばいから
4 微増にとどまったとする報告がある（厚生労働科学研究 赤澤班 2010 報告
5 書）。今後の経時的調査が必要である。成人（20～44 歳）における国内初の全
6 国 11 箇所大規模疫学調査（2006 年調査）では、喘息有病率は 5.4%、最近 1
7 年間の喘鳴症状のある喘息有症率は 9.4%であった（厚生労働科学研究赤澤班
8 報告書 2010、および Fukutomi et al. 153 280-287; 2010 IAAI）。経年的調査
9 研究は、大規模な研究はないものの、定点調査（静岡県藤枝市）において、医
10 師により診断された喘息有病率は、1985 年が 2.1%（中川ら）、1999 年が 3.9%
11 （大田ら）、2005 年が 6.9%と急増している（Fukutomi et al. AI 2011 印刷
12 中）。今後も正確な経年的な調査が必要である一方、50 歳以上における喘息有
13 病率調査は、COPD などの混入の問題があり、現状では正確な調査が世界的に
14 も困難とされている。そのため国内でも正確な調査はないが、青年壮年期と比
15 較してやや多い有症率と考えられている。

16 以上、国民全体では少なくとも約 800 万人が気管支喘息に罹患していると考
17 えられる。

18 ○ アレルギー性鼻炎・花粉症

19 花粉症は世界的に、特に先進国において増加している。通年性アレルギー性
20 鼻炎は、室内アレルゲン（ハウスダスト、ダニ、ペット、真菌など）が主な原
21 因であるが、季節性鼻アレルギー、特に花粉症は花粉抗原が原因となるため、
22 国内でも地域差が大きい。2005 年に行われた ECRHS を用いた全国疫学調査で
23 は、花粉症を含む鼻アレルギーの頻度は成人で 47.2%であった（厚生労働科
24 学研究 赤澤班 2010 報告書）。2010 年に行われた全国 Web 調査でも（対象：
25 全国約 4 万人の 20 歳から 44 歳の県庁所在地住民）、47.2%であった（厚生労
26 働科学研究 赤澤班 2011 報告書 掲載予定）。全国の耳鼻科医とその家族にお
27 けるアレルギー性鼻炎有病率調査において、1998 年と 2008 年の比較では、ア
28 レルギー鼻炎全体は 29.8%から 39.4%に増加、スギ花粉症も 16.2%から 26.5%
29 に増加しており、鼻アレルギー診療ガイドラインではその増加傾向が示
30 唆されている。（鼻アレルギー診療ガイドライン 2009）。通年性鼻炎は若年層
31 に多く、一方、スギ花粉症は若年から中年層に幅広く認められるが、近年では
32 小児期の発症が目立っている。

33 以上、スギ花粉症を含むアレルギー性鼻炎は、国民の 40%以上が罹患して
34 いると考えられ、今後も増加することが予想される。

35 ○ アトピー性皮膚炎

36 2000～2008 年において、保健所、小学校、大学における医師健診による有
37
38

1 症率調査が報告されている（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）。そこ
2 では、4歳児が12.8%、1歳半が9.8%、3歳児が13.2%、小学1年生が11.8%、
3 小学6年生が10.6%、大学生が8.2%であった。また成人では、20歳代が9.4%。
4 30歳代が8.3%、40歳代が4.8%。50～60歳代が2.5%であった。また重症度
5 では、学童から30歳代までに中等症以上の比較的重症例がそれぞれの層で多
6 く（20%以上）含まれていた（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）。小
7 学生においては年次推移が示されており、全学年において1992年と2002年と
8 の比較では、やや減少していた（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。

9 以上、国民の約1割がアトピー性皮膚炎に罹患していると考えられる。ただ
10 し、アトピー性皮膚炎に対する大規模かつ詳細な研究、最新の報告はないため、
11 その推移に関しては今後の検討課題である。

12 ○ 食物アレルギー

13 食物アレルギーは原因抗原の種類あるいは加齢により耐性化するため有病
14 率も各年齢で異なる。わが国の大規模有病率調査から、乳幼児有病率は5～
15 10%、学童期は1～2%と考えられる。成人の大規模な調査はないため不明で
16 ある（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。近年は、全年齢層での重
17 症例の増加、成人での新規発症例が目立っている。

18 (エ) アレルギー関連死

19 平成15年人口動態統計によると、アレルギー疾患に関連した死亡者数は3,754
20 名で、そのうち「喘息」による死亡は3,701名（98.6%）、「スズメバチ、ジガ
21 バチおよびミツバチとの接触」による死亡は24名（0.6%）、「有害食物反応に
22 によるアナフィラキシーショック」による死亡は3名（0.1%）であったが、平成
23 21年人口動態統計では、アレルギー疾患に関連した死亡者数は2,190名であり、
24 「喘息」による死亡は2,139名（97.6%）、「スズメバチ、ジガバチおよびミツ
25 バチとの接触」による死亡は13名（0.6%）、「有害食物反応によるアナフィラ
26 キシーショック」による死亡は4名（0.2%）であり、アレルギー関連死は喘息
27 死を中心に減少傾向であった。

30 イ 主なアレルギー疾患対策の経緯

31 (ア) 厚生労働省におけるアレルギー疾患対策

32 厚生労働省においては、平成17年に、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・ア
33 レルギー対策委員会においてアレルギー疾患対策の基本的方向性から、重点的に推
34 進すべき具体的施策に及ぶ幅広い事項について議論を重ね、取りまとめられた「リ
35 ウマチ・アレルギー対策委員会報告書」等を踏まえ、「アレルギー疾患対策の方向
36 性等」（平成17年10月31日付け健疾発第1031002号）を発出し、国民に安心・安全
37 な生活を提供できる社会づくりを目指し、アレルギー疾患対策を総合的かつ体系的
38

1 に推進してきた。

2 ○ 医療の提供等に関する取組等

- 3 ・ 平成18年度から、「喘息死ゼロ作戦」として地域における喘息死を減少させ
4 ることを目的に、平成22年度からは、対象疾患をリウマチ及びアレルギー疾患
5 に拡大して、その新規患者数を減少させることを目的に、医療従事者の研修会
6 の開催等のリウマチ・アレルギー特別対策事業を実施している。
- 7 ・ 質の保たれた均一な治療の普及のために、厚生労働科学研究費補助金などを
8 通じて、関係学会等と連携し、診療ガイドライン等を作成して医療機関等に配
9 布している。
- 10 ・ 平成8年から医療法上の標榜科としてアレルギー科を新たに定めた。平成14
11 年時点でのアレルギー科の標榜施設は病院と診療所を合わせて4,480施設、平
12 成20年時点では6,750施設と増加している。

13

14 ○ 情報提供・相談体制の確保に関する取組等

- 15 ・ 厚生労働科学研究費補助金により、各種アレルギー疾患の自己管理手法につ
16 いてわかりやすく解説したセルフケアマニュアルを作成し、ホームページ等を
17 通じて、広く国民に情報を提供している。
- 18 ・ 平成16年から厚生労働省のホームページ上に「リウマチ・アレルギー情報」
19 のページを開設し、正しい情報の普及の強化に努めている。
20 (<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>)
- 21 ・ 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究推進事業においては、日本予防医学財
22 団に委託し国民を対象としたアレルギーシンポジウムを開催している。
- 23 ・ 都道府県等の保健師等を対象にした「リウマチ・アレルギー相談員養成研修
24 会」等を実施し、地域における相談体制の確保促進を図っている。
- 25 ・ 平成19年から、アレルギー疾患に関する各種一般・専門情報の提供を行うと
26 ともに、電話相談等を通じてアレルギー疾患患者やその家族の悩みや不安に
27 的確に対応することにより、その生活の一層の支援を図ることを目的に（財）
28 日本予防医学協会に委託し、「アレルギー相談センター事業」を（財）日本予
29 防医学協会に委託して実施している。

30

31 ○ 研究開発等の推進に関する取組等

- 32 ・ 厚生労働科学研究費補助金により、平成4年度から、アレルギー疾患につ
33 いてその病因・病態解明及び治療法の開発等に関する総合的な研究を実施してい
34 る。
- 35 ・ 平成12年10月に国立相模原病院（現（独）国立病院機構相模原病院）に臨床
36 研究センターを開設し、アレルギー疾患に関する臨床研究を進めている。さら
37 に、平成16年3月に研究協力協定を締結し、それに基づき4月から（独）理化
38 学研究所横浜研究所免疫・アレルギー科学総合研究センターとの間でスギ花粉

1 症のワクチン開発等の共同研究が実施されている。

2
3 ○ その他の事項

- 4 ・ 食物アレルギー疾患を有する者の健康被害の発生を防止する観点から、アレ
5 ルギー物質を含む食品に関する表示について、アナフィラキシーをはじめとし
6 たアレルギー反応を惹起することが知られている物質を含む加工食品のうち、
7 特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い小麦、そば、卵、乳及
8 び落花生の5品目を原材料とする加工食品については、これらを原材料として
9 含む旨を記載することを食品衛生法で義務づけている（平成13年から施行）。
10 さらに、平成20年から対象を拡大してえび及びかにについても記載を義務づけ
11 ている。また、その他アレルギーの発症が見られる20品目についても、法的な
12 義務は課されていないものの、アレルギー疾患を有する者への情報提供の一環
13 として、これらの食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努める
14 よう、平成13年から推奨している。こうした制度を周知するため、パンフレッ
15 トやホームページ等を活用した情報提供を行っている。
- 16 ・ エピネフリンは、その交感神経刺激作用により、気管支痙攣の治療や急性低
17 血圧・アナフィラキシーショックの補助治療等に世界中で使用されており、こ
18 れを自己注射するための緊急処置キットとして、エピネフリン自己注射用キッ
19 トが開発されている。厚生労働省は、平成15年、蜂毒に起因するアナフィラキ
20 シーショックの補助治療剤としての輸入承認を行い、平成17年3月、蜂毒に限
21 らず食物及び薬物等に起因するアナフィラキシーについて新規効能追加の承
22 認を行い、医師が患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導
23 することを前提とした使用が可能となっている。
- 24 ・ 社会問題化している花粉症の諸問題について検討を行うため、文部科学省、
25 厚生労働省、農林水産省、気象庁、環境省で構成する「花粉症に関する関係省
26 庁担当者連絡会議」を設置し、適宜、必要な情報交換等を行っている。

27
28 (イ) 地方公共団体におけるアレルギー疾患対策

29 都道府県においては、アレルギー疾患対策は、地域の特性に応じて自治事務とし
30 て取り組まれており、具体的には、住民に対する普及啓発や相談窓口の設置などの
31 取組が行われている。しかし、市町村や関係団体等との連携を図っているところが
32 少ないなど、各都道府県間の取組には格差があり、その対策は必ずしも十分なもの
33 にはなっていない。また、医療計画上アレルギー疾患対策を定めているところは少
34 ない。

35
36 (ウ) アレルギー疾患に関する専門医療等

37 医療の水準を高めること、患者や患者の家族から見て医療施設や医師個人の専門
38 を承知して診療を受けられるようにすること、医療施設及び医師が相互にその専門

1 をすぐ判るようにすること等に役立つことを目的として、昭和62年10月、日本アレルギー学会によりアレルギー認定医制度が制定され、平成16年11月から専門医制度に一本化された。平成22年現在でアレルギー専門医は2,965名（うち指導医496名）が認定されている。日本アレルギー学会の認定施設数は、273施設460科である。

2
3
4
5 また、アレルギー疾患には、呼吸器領域、耳鼻咽喉科領域、皮膚科領域、小児科領域等で診療される疾患が含まれており、それぞれの領域の専門医等もアレルギー疾患の診療において重要な役割を担っている。平成22年現在での各学会認定の専門
6
7
8 医師数は、日本呼吸器学会が4,364名、日本皮膚科学会が5,744名、日本耳鼻咽喉科学会が8,601名、日本小児科学会が14,106名である。

10 11 (エ) 関係団体等による取組

12 日本医師会においては、医師の生涯教育においてアレルギー疾患を取り上げ、また地域の医師会によっては、アレルギー疾患にかかる病診連携体制の構築に取り組むなど、医療体制の確保に資するための様々な取組が行われている。

13
14
15 日本アレルギー学会等関連学会においては、前述の様な診療ガイドライン等の改訂や、専門医・指導医等の育成、疾患の病態解明や治療法の開発等の研究推進等の取組を実施している。

16
17
18 薬剤師会等においては、[mhlw1]

19 また、患者会等においては、患者目線での普及啓発として、患者自己管理マニュアル策定への参画、患者間における相互協力・患者相談の実施、国を含めた公共団体等での体験講演などの活動が行われている。

22 23 (2) アレルギー疾患対策における課題

24 我が国においては以上のようなアレルギー疾患対策を実施し、欧米のアレルギー診療水準との格差はないが、患者への医療の提供等について、患者のニーズに対応できていない部分があり、課題を残しているといえる。

25 26 27 ア 医療の提供等に関する課題

28 ○ 体系的・計画的な医療の提供について

29 アレルギー診療の可能な医療機関の立地については地域により様々であるが、その実情や在り方について、地域において体系立てて計画的に把握されていないのが現状である。

30
31
32 アレルギー疾患に係る専門医としては、アレルギー専門医のほか、呼吸器内科専門医、耳鼻咽喉科専門医、皮膚科専門医、小児科専門医等が考えられるが、地域における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域
33
34 における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域
35 における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域
36 における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域
37 における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域
38 における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域

○ 早期診断・早期治療について

1 患者の重症化を防ぐためには早期診断、早期治療が重要であるが、そのためには
2 発症早期の患者や軽症の患者を診療する可能性が高い、地域の医療機関の医師にお
3 けるアレルギー疾患管理能力の向上が重要である。

4
5 ○ 多診療科との連携や医師の資質について

6 アレルギー疾患の標的となる臓器は多岐にわたり、乳幼児期から高齢期まで全年
7 齢層が罹患する疾患群であるので、アレルギー診療には幅広い知識が必要となるが、
8 現在は各診療科が縦割りでそれぞれの診療を行っている場合が多いため、診療科間
9 における医療連携の構築がなされていないと指摘されている。

10 また、アレルギー専門医以外のかかりつけ医によるアレルギー疾患の診療におい
11 ては、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいた標準的な治療がなされていない
12 場合もあるとの指摘もある。

13
14 ○ アレルギー疾患に関連した死亡について

15 人口動態統計調査によるアレルギー疾患に関連した死亡は、他の死亡原因に比較
16 して大幅に減少を認めており、疾患対策としては奏功している分野であると指摘さ
17 れている。

18 しかし、前述のとおり、依然として喘息を原因として死亡する患者は平成21年の
19 人口動態調査において、2,139名おり、適切な治療により死に至ることを防ぐこと
20 が可能な疾患である喘息及び喘息死に対する積極的な取組は、今後とも必要である。

21 近年の喘息死の原因としては、喘息診療に対する患者の認識不足や不定期受診等、
22 患者側の要因が大きいとされている。その一方、診療側については、診療ガイドラ
23 インに基づいた継続的かつ計画的な治療管理が喘息死を有意に減少させるとされ
24 ているが、ガイドラインの普及は十分といえず、高齢者介護施設等の入所施設にお
25 いて吸入ステロイド薬が普及していないなどの指摘もある。

26
27 イ 情報提供・相談体制の確保に関する課題

28 ○ 自己管理に資する情報提供について

- 29 ・ アレルギー疾患については、抗原回避等の生活環境や生活習慣の改善、日常に
30 おける服薬等の疾患管理、疾患状態の客観的自己評価及び救急時対応の手法等に
31 ついて自ら習得し管理することで、QOLの向上を図ることができる。そのため、
32 厚生労働省においては、患者の自己管理マニュアル等の作成・普及に努めてき
33 たが、現時点では必ずしもこういった内容を踏まえた適切な疾患管理が患者自身
34 によって十分に行われておらず、その普及の在り方には課題を残している。
- 35 ・ アレルギー疾患の治療においては、炎症を抑える薬物を長期投与することが多
36 く、ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。しかし、
37 過度に副作用に対する懸念を抱くことにより、診療ガイドラインに基づいたステ
38 ロイド薬の適切な使用による治療をも忌避してしまう患者やその家族も少なく

1 ないとの指摘がある。そのため、国等の公共団体及び日本医師会、関係学会等の
2 関連団体においては、患者やその家族に対して、適切な情報を適切な手段で提供
3 することにより、患者やその家族が安心して最新の知見に基づく適切な医療を享
4 受する機会を逸さない様にするための取組を行うとともに、薬剤の副作用につい
5 て正しい知識を普及することにより、患者が薬剤の副作用発現に早期に気づき、
6 合併症を併発し、より重篤な状態となることを避けることが重要である。

7
8 ○ 情報提供の在り方について

9 インターネットの普及等により、患者自らがアレルギー疾患に関する各種の情報
10 を入手できるようになった。しかし、同時にいわゆる医療ビジネスや民間療法に関
11 する情報も普及し、中には健康に悪影響を及ぼす誤った情報や、不適切な情報等も
12 あり、国民にとって正しい情報を取捨選択することが困難な状況にある。そのため、
13 国民からは、正しい情報をさらに積極的に提供してほしいとの要望もなされている。

14
15 ○ 相談体制の在り方について

16 個人差はあるものの、アレルギー疾患患者は長期的にQOLを損なう場合があり、
17 また患者やその家族にも心理的負担がかかるとの指摘もあるため、アレルギー疾患
18 を管理する上ではカウンセリング等の心理的支援にも留意した適切な相談体制が
19 必要である。

20 また、国において実施している相談員養成研修会においては、アレルギー疾患に
21 関する適切な情報を地方公共団体に所属する保健師等に提供する等により、相談員
22 の養成に努めているところであるが、参加した保健師等からは担当部署の異動等
23 により、養成研修会での経験が必ずしも活用されていないとの指摘もある。

24 地方公共団体における相談業務を始めとしたアレルギー疾患に関する対策が講
25 じられている地域とそうでない地域とでは、喘息死の比率等にも差が生じている可
26 能性も否定できないとの指摘もある。

27
28
29 ウ 研究開発及び医薬品等開発の推進に関する課題

30 ○ 患者の実態把握について

31 国において対策を講じる上で必要なアレルギー疾患の罹患率や有症率等の実態
32 についての調査が必ずしも十分ではないとの指摘もある。

33
34 ○ 予防法・根治的治療法が未確立であることについて

35 アレルギー疾患に関する研究の成果として、徐々に発症機序、悪化因子等の解明
36 が進みつつあるが、その免疫システム・病態はいまだ十分に解明されていないため、
37 アレルギー疾患に対する完全な予防法や根治的治療法がなく、治療の中心は抗原回
38 避をはじめとした生活環境確保と抗炎症剤等の薬物療法による長期的な対症療法

1 となっているのが現状である。免疫アレルギー疾患に関する我が国の基礎研究は世
2 界水準にあるといえるが、予防法・根治的な治療法の確立に資する研究は引き続き
3 推進すべきである。

4

5

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

2 今後のアレルギー疾患対策について

(1) アレルギー疾患対策の基本的方向性

ア 今後のアレルギー疾患対策の目標

○ 最終的目標

国のアレルギー疾患対策の最終的な目標としては、アレルギー疾患に関して、予防法及び根治的治療法を確立することにより、さらに国民の安心・安全な生活の実現を図ることにある。しかしながら、現時点において、最終的な目標を達成するためには、長期的な研究による成果が必要である。一方、従来実施されてきたアレルギー疾患対策によっても、先に述べたような医療の提供等に関する課題、情報提供・相談体制の確保に関する課題及び研究開発等の推進に関する課題が指摘されており、まずはこれらの問題の解決に向けて、当面の目標を定め、アレルギー疾患対策を効果的に講じる必要がある。

○ 当面の目標

当面の目標としては、アレルギー疾患を「自己管理可能な疾患」にすることにより、一層対策を推進することを目指すべきである。このため、身近なかかりつけ医を始めとした医療関係者等の支援の下、患者及びその家族が必要な医療情報を得ることや相談を受けることによって、治療法を正しく理解し、生活環境を改善し、また自分の疾患状態を客観的に評価する等の自己管理を的確に行えるような環境を整えることが不可欠である。

イ 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

上記アレルギー疾患対策の目標が達成されるためには、国と地方公共団体、関係団体等との役割分担及び連携が重要となる。国と地方公共団体の役割分担については、アレルギー疾患の特性及び医療制度の趣旨等を考慮すれば、基本的には、都道府県は、適切な医療体制の確保を図るとともに、市町村と連携しつつ地域における正しい情報の普及啓発を行うことが必要である。一方、国は地方公共団体が適切な施策を進めることができるよう、先進的な研究を実施しその成果を普及する等の技術的支援を行う必要がある。また、このような行政における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、日本医師会、日本アレルギー学会、日本小児科学会等関係団体並びに関係省庁と連携してアレルギー疾患対策を推進していくことが必要である。

ウ 当面の方向性

○ 医療の提供等

アレルギー疾患の多様性に鑑み、かかりつけ医と専門医療機関間のみならず、かかりつけ医間、専門医療機関間における円滑な医療連携体制の確保を図る。医療連携体制において中心的役割を負う、かかりつけ医が担うべき役割を明確化し、診療

1 ガイドラインの普及及び診療ガイドラインに基づいた適切な治療を行う上での基
2 本的診療技術（日常診療上、必要不可欠で適切な技能や知識を指す。）の習得を推
3 進するとともに、各医療職種の人材育成の推進を図り、アレルギー疾患患者に統一
4 的、標準的な治療が提供できる体制の確保を目標とする。

5
6 ○ 情報提供・相談体制の確保

7 国及び地方公共団体は、患者を取り巻く生活環境等の改善を図るため、アレルギー
8 疾患を自己管理する手法等の普及・啓発を図るとともに、関係団体や関連学会等
9 と連携し、その手法等の普及啓発体制の確保を図る。

10
11 ○ 研究開発及び医薬品等開発の推進

12 難治性アレルギー疾患に対する予防、治療方法の開発とその普及に資する研究を
13 推進するとともに、適切な医療が提供できる医療体制の確保に資する研究を推進す
14 る。

15
16 (2) アレルギー疾患対策の具体的方策

17 今後の目標を達成するため、重点的に取り組むべき具体的方策は以下のとおりである。

18
19 ア 医療の提供等

20 (ア) アレルギー疾患に必要な医療体制の確立

21 ○ かかりつけ医を中心とした医療体制

- 22 ・ 国においては、アレルギー疾患に係る医療体制を確保するため、日本医師会
23 等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普
24 及を図ることにより、地域における診療の質の更なる向上を図る。また、地域
25 におけるアレルギー疾患対策の医療提供体制の在り方としては、何らかのアレ
26 ルギー疾患に罹患する患者が非常に多く、全ての患者を専門医が診ることは現
27 実的でないため、安定時には身近なかかりつけ医が対応することが望ましく、
28 かかりつけ医の診療の質をさらに向上させることが望まれる。そのためには、
29 かかりつけ医が担う診療において必要な技能や知識等を明確化し、その基本的
30 診療技術の習得を推進していく必要がある。
- 31 ・ 都道府県においては、上記のような国の取組や医療計画等を活用して、地域
32 の実情に応じたアレルギー疾患に関する医療提供体制の確保を図ることが求
33 められる。また、適切な地域医療を確保する観点から、地域保健医療協議会等
34 を通じて関係機関との連携を十分図る必要がある。

35 なお、地域医療に求められる医療連携体制の例としては、以下のようなもの
36 が考えられる。

37 病状の安定している時期には、身近なかかりつけ医が診療に当たるが、重症
38 難治例に対しては専門的な対応が必要である。そのため、アレルギー疾患に対

1 する専門的・集学的な対応が可能な医療機関を地域ごとに確保することが必要
2 である。このような専門医療機関は、少なくとも都道府県に1カ所程度は確保
3 することが望まれる。なお、専門医療機関に求められる診療体制とは、アレルギー
4 疾患の急性増悪期に対する適切な対応が可能であるとともに、標準的な治療
5 による疾患管理が困難な、いわゆる難治性のアレルギー疾患に対する専門的
6 な診療に習熟した医師を有していることを指す。このような専門医療機関は限
7 られていることから、専門医療機関等が互いに支援できるような、専門医療機
8 関間での連携も重要と考えられる。

9 また、アレルギー疾患では、喘息の重積発作や大発作、重症感染症を併発し
10 ている状態あるいはアナフィラキシーショックのような、緊急を要する病態を
11 来す可能性もあることから、救急時対応を行う救急病院においても、アレルギー
12 疾患の緊急時対応を適切に行える医師が配備されていることが望まれる。

- 13 ・ 身近なかかりつけ医においては、一次医療機関での対応が可能な症例であつ
14 ても、診療科の違い等により、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいた基
15 本的診療技術を習得しているとは限らないため、診療科の異なる診療所間等
16 において、適切に患者を紹介し合う等の連携体制を構築することが望まれる。
- 17 ・ 壮年期における喘息死患者の多くが不定期受診に起因していることを鑑み、
18 不定期受診により病状が重くなって受診した患者であっても、可能な限り標準
19 的・統一的な治療が提供されるよう、地域において診療カルテの共有化を図る、
20 薬局間での連携や情報の共有化を図る、患者カードの所持をより啓発するなど
21 の、地域における標準的・統一的な治療の普及に資する取組にも期待したい。
- 22 ・ 診療ガイドラインに基づいた標準的な医療を提供するに当たっては、医師の
23 みならず、看護師や薬剤師、管理栄養士等の果たすべき役割も大きいことから、
24 医療従事者間における相互の密接な連携も重要である。その具体的な在り方に
25 ついては、その地域事情によって大きく異なることが考えられるが、それぞれ
26 の地域の特性を活用した取組は、地方公共団体や地域の関係団体等との間でも
27 検討されることが望ましい。
- 28 ・ アレルギー疾患患者において炎症を抑える薬物を長期投与することが多く、
29 ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。疾患の重
30 症化等を防ぐためには、診療ガイドラインに基づいたステロイド薬の適切な使
31 用による治療が重要であり、患者やその家族に対して、薬剤の薬効、用法・用
32 量そして副作用など適切な情報を適切な手段で提供することが必要である。そ
33 のためにも地域薬局薬剤師の活用も検討することが望ましい。
- 34 ・ アレルギー疾患患者において炎症を抑える薬物を長期投与することが多く、
35 ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。疾患の重
36 症化等を防ぐためには、診療ガイドラインに基づいたステロイド薬の適切な使
37 用による治療が重要であり、患者やその家族に対して、薬剤の薬効、用法・用
38 量そして副作用など適切な情報を適切な手段で提供することが必要である。そ

1 のためにも地域薬局薬剤師の活用も検討することが望ましい。

2
3 ○ 喘息死等を予防する医療体制：「喘息死ゼロ作戦」の推進

4 近年着実に減少傾向にある喘息死の今なお残る原因として、患者側の喘息診療
5 に対する認識不足や不定期受診等の問題、診療側の診療ガイドラインに基づいた
6 標準的かつ計画的な治療管理が行われていないなどの問題が従前から指摘されて
7 いる。これらの問題を総合的に解消していくため、地域において診療所等と専門
8 医療機関、救急病院とが連携し、患者教育を含む適切な治療方法の普及と患者カ
9 ードを常に携帯してもらうことによる医師－患者間の情報共有等を図ることへ
10 のより一層の取組が重要である。

11 なお、救急病院は、基本的には、二次医療圏単位で確保されることが望ましい。
12 当該病院に求められる要件としては、高度、大規模な医療機器を備えている必要
13 はなく、アレルギー専門の医師の確保がなされていれば足りると考えられている。

14
15 ※ 喘息死ゼロを目指した取組の主な内容は以下のとおりである。

- 16 ・ かかりつけ医への診療ガイドライン等に基づいた基本的診療技術の普及
- 17 ・ 患者カード携帯、喘息日誌の活用等による患者の自己管理の徹底
- 18 ・ 救急時対応等における病診連携の構築
- 19 ・ 医療従事者間の密接な連携体制の確立
- 20 ・ 吸入療法を確実に行えるようにするための体制整備

21
22 (イ) 人材育成

23 ○ アレルギー疾患の基本的診療技術を習得したかかりつけ医の育成

- 24 ・ 国においては、診療ガイドラインに基づく治療を行うことにより、患者のQ
25 O Lを向上させ、効率的かつ適切な医療の提供を促進できることから、日本医
26 師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドライン等の普及を図
27 りつつ、最新の医学的知見に基づいた診療ガイドライン等の改訂を推進する必
28 要がある。また、身近なかかりつけ医が日常診療において必要な、アレルギー
29 疾患の基本的診療技術を取りまとめ、その普及を図ることも重要である。
- 30 ・ 医学教育においては、全国の医科大学（医学部）の教育プログラムの指針と
31 なる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「アレルギー疾患の
32 特徴とその発症を概説できる」「アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明
33 できる」「薬物アレルギーを概説できる」などの到達目標を掲げていることか
34 ら、各大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実
35 を図ることが必要である。
- 36 ・ 臨床研修においても、現在、経験目標の1疾患としてアレルギー疾患が取り
37 上げられており、救急対応等を始めとしたプライマリケアの基本的診療能力と
38 してその正しい知識及び技術の修得に資するものである。臨床研修を受けてい

1 　　る医師は自らアレルギー疾患（喘息発作やアナフィラキシーショック等）の診
2 　　療について経験することが必要である。

- 3 　　・ 日本医師会が実施している医師の生涯教育において、アレルギー疾患の基本的
4 　　診療技術を習得するためのアレルギー疾患に係る教育が充実されることを
5 　　望みたい。
- 6 　　・ 小児アレルギー診療に携わることができる人材の育成について、日本小児科
7 　　学会の取組等も望まれる。

9 ○ アレルギー専門の医師の育成

- 10 　　・ アレルギー疾患に対する診療の全国的な質の向上を図るためには、それぞれの
11 　　地域にアレルギー専門医又は各アレルギー疾患のそれぞれの診療科（呼吸器
12 　　科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科等）の専門医が十分にいることも必要であり、
13 　　かつそのような情報が適切に更新・公開されることが望まれる。関係学会にお
14 　　いては、各アレルギー疾患を専門的に診療できる医師の適切な育成に対する取
15 　　組にも期待したい。
- 16 　　・ アレルギー疾患の専門的な診療においては、全身的な管理を要すること、全
17 　　年齢層を対象とすることとなる場合も多いため、総合的なアレルギー疾患専門
18 　　の医師の存在は重要と考えられ、関係学会においてそのような専門の医師の育
19 　　成について、その備えるべき技能や具体的な育成の方法等について検討すると
20 　　ともに、適切な技能を備えた専門医師の育成がなされることが望まれる。

22 ○ 医師以外の医療従事者の育成

23 　　保健師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等においても、アレルギー疾患患者に
24 　　適切に対応できるよう、知識・技能を高めておく必要がある。

25 　　保健師、看護師については日本看護協会等の研修において、急性増悪期の看
26 　　護をはじめ、患者の療養指導および相談対応など看護職に期待される役割を發揮
27 　　するよう、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ま
28 　　しい。

29 　　薬剤師については、全国の薬学大学の教育プログラムの指針となる「薬学教育
30 　　モデル・コアカリキュラム」において、「アレルギーの代表的な治療薬を挙げ、
31 　　作業機序、臨床応用、及び主な副作用について説明できる。」「代表的なアレル
32 　　ギー・免疫疾患に関する疾患を挙げることができる。」「気管支喘息、アトピー
33 　　性皮膚炎、アナフィラキシーショックなどの病態生理、適切な治療薬、およびそ
34 　　の使用上の注意について説明できる」などの到達目標を掲げていることから、各
35 　　大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図るこ
36 　　とが必要である。

37 　　アレルギー疾患の患者に対する適切な投薬管理や投与法の指導も、患者の症状
38 　　安定やその自己管理において非常に重要であるため、薬剤師の服薬指導等の資質

1 の向上に資するような研修会等の取組が推進されることにも期待したい。

2 さらに、アレルギー疾患にはアナフィラキシーを含む食物アレルギーもあり、
3 個々の患者ごとに適正な食物除去が行われることが重要であることから、管理栄
4 養士及び栄養士についても、アレルギー疾患患者の栄養管理に十分対応できるよ
5 う、日本栄養士会の研修等において今後より一層アレルギー疾患に係る教育が充
6 実されることが望ましい。

7 8 (ウ) 専門情報の提供

9 国は、アレルギー疾患に関する研究成果等を踏まえた専門的な医学情報について
10 は、関係学会等と協力して必要な情報提供体制の確保を図る。また、専門医療機
11 関等からの相談に対応できるよう、国立病院機構相模原病院の臨床研究センター
12 の相談窓口についても引き続き活用されることが望まれる。

13 14 イ 情報提供・相談体制の確保

15 (ア) 自己管理に資する情報提供の促進

- 16 ○ アレルギー疾患については、患者及びその家族により次に掲げる事項を行うこ
17 とにより、自己管理することが望まれる。

18 例 生活環境改善（食物・住環境等に関する抗原回避、禁煙等）

19 罹患している疾患とその治療法の正しい把握

20 疾患状態の客観的な自己評価

21 救急時対応等

- 22
23 ○ 国は、日本アレルギー学会等と連携し、上記内容について厚生労働科学研究に
24 おいて作成された患者の自己管理マニュアル等を用いて、自己管理手法を積極的
25 に普及し、患者及び患者家族が有効に活用できるように努める。

26 このような国の取組を踏まえ、都道府県等においては、都道府県医師会や関係
27 学会等と連携して研修会を実施する等して、保育所・学校（PTA等）・職域・
28 地域等における自己管理手法の普及を図ることが求められる。

29 また、市町村においては、都道府県等と同様の取組が期待され、乳幼児健診等
30 における保健指導等の場を効果的に活用し、アレルギー疾患の早期発見及び自己
31 管理手法の普及等を図ることが求められる。

32 さらに、学校・保育所等においては、保護者等と十分連携をとり、児童のアレ
33 ルギー疾患の状況を把握して健康の維持・向上を図ることが望ましい。

34 医療従事者においては、自己管理手法の普及について正しく認識し、医療機関
35 や薬局等において、看護師や薬剤師、管理栄養士等と医師との密接な連携のもと、
36 適切な指導が実践されることが重要である。

37 38 (イ) 効果的・効率的な情報提供

- 1 ○ 国民及び患者にとって必要なアレルギー疾患に関する主な情報としては、以下
2 のものが挙げられる。

3 例 アレルギー疾患に関する一般疾病情報（病因・病態・疫学等）
4 生活環境等に関する情報（患者の適切な生活環境確保に必要な情報等）
5 適切な治療や薬剤に関する情報
6 最新の研究成果等に基づいた、適切な診療に関する情報
7 医療機関及びサービスの選択にかかる適切な情報
8

- 9 ○ 上記の情報を効果的かつ効率的に普及するためには、ホームページのみならず、
10 パンフレット等も活用するなど効果的かつ効率的な情報提供が必要である。

11 国においては、適宜、関係団体や関係学会等と連携し、ホームページやパンフ
12 レット等を活用して、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を都道府県等
13 や医療従事者等に対して提供する。また、免疫アレルギー等予防・治療研究推進
14 事業において実施されるリウマチ・アレルギーシンポジウムにより、アレルギー
15 疾患に関する上記の情報を国民に広く啓発することが重要である。

16 地方公共団体においては、国等の発信する情報や、リウマチ・アレルギー特別
17 対策事業を活用するほか、それぞれの地域医師会等の協力を得ながら、住民が適
18 切な医療機関等を選択するための情報を住民に対して提供することが望ましい。
19

- 20 ○ その他の事項として、下記のような取組が求められる。

- 21 ・ 国は、アレルギー物質を含む食品に関する表示については、科学的知見の進
22 展等を踏まえ、表示項目や表示方法等の見直しを検討していく。
- 23 ・ 日本アレルギー学会が、近年、学術団体としての法人格を得て資格名を広告
24 することが可能となったアレルギー専門医等についても、各臓器別疾患分野
25 の専門医と併せて、その普及に努めていく必要がある。
- 26 ・ 未就学児童をもつ保護者へのアレルギー疾患に関する情報提供は、乳幼児期
27 がアレルギー疾患の好発年齢であることから特に重要である。そのひとつとし
28 て、市町村は、保育所等を通じて、食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食
29 育」）に関する取組の中で、食物アレルギーのある子どもについても対応を進
30 むていくことが望ましい。なお、食育推進基本計画においては、「学校給食の
31 充実」に関連して、「栄養教諭を中心として、食物アレルギー等への対応を推
32 進する。」と記載されている。

33
34 (ウ) 多様な相談体制の確保・充実

- 35 ○ 国は、地域ごとの相談レベルに格差が生じないように、全国共通の相談員養成研
36 修プログラムを作成し、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」のより一層
37 の充実を図るものとする。

38 また、（財）日本予防医学協会において実施されている、アレルギー相談セン

1 ター事業が活用されるよう、その周知に努めるべきである。

2
3 ○ 地方公共団体は、このような国の取組を踏まえ、都道府県においては体系的な
4 アレルギー相談体制の構築、具体的には、一般的な健康相談等は市町村において
5 実施し、標準的な治療方法等に関するより専門的な相談については都道府県、保
6 健所において実施する等を検討し実施することが望ましい。

7
8 ○ 都道府県や保健所においては、地域医師会、看護協会、栄養士会等と連携し、
9 個々の住民の相談対応のみならず、市町村からの相談や地域での学校等における
10 アレルギー疾患対策の取組への助言等の支援が期待される。

11
12 ○ 患者会等における相談窓口等も、特に、経験者の体験を基にした福祉的側面等
13 の相談など、相談者のニーズに対応することが可能であり、広く活用されることが
14 期待される。

15 16 ウ 研究開発及び医薬品等開発の推進

17 (ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

18 ○ 研究企画・実施・評価体制の構築に際し、明確な目標設定、適切な研究評価等
19 を行うことにより、アレルギー疾患に関する研究をより戦略的に実施し、得られ
20 た成果がより効果的に臨床応用されることが重要である。

21
22 ○ 国は、政策的課題に関連するテーマも勘案した上で、適切に公募課題に反映さ
23 せるとともに、研究課題の採択に当たっては免疫アレルギー疾患等予防・治療研
24 究事業の中でテーマの類似している研究課題の統廃合を図ることが必要である。
25 なお、国が進めるべき研究課題は、民間企業や医療機関と国との役割を認識しな
26 がら、研究事業の評価委員会の意見を踏まえ、課題の決定を行う。

27
28 ○ 治療効果も含めたアレルギー疾患患者の動向を適切に把握することは、単に疾
29 病統計という視点のみならず、病因、病態、診断、治療、予後等の研究を効果的
30 かつ効率的に進める上で重要であることから、継続的かつ汎用性の高い患者デー
31 タベース等の構築も重要である。

32 また、小児に特化した調査としては、同一客体を長年にわたって追跡調査する
33 「21世紀出生児縦断調査」が平成13年度から実施されているところであり、喘息、
34 アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、食物アレルギーの有病率につい
35 て調査している。本調査結果も、小児アレルギーの実態を把握する上での有用な
36 疫学情報のひとつであると考えられ、国は調査結果の積極的な活用について検討
37 する。

38

1 (イ) 研究目標の明確化

2 ○ 当面成果を達成すべき研究分野

3 これまで得られた研究成果等を踏まえ、今後よりアレルギー疾患診療の医療の
4 均てん化や医療水準の向上に資するような研究成果を得られるよう、特に次の研
5 究分野を重点的に推進していく。

- 6 ・ アレルギー疾患において、現行の標準的な治療方法による疾患管理が困難な、
7 あるいは不十分ないわゆる「難治性アレルギー疾患」患者に対する有効な治療
8 方法の開発を最優先の目標とする。そのため、関係学会等と連携し、治療の安
9 全性は当然担保しつつ、より高い有効性が期待される治療方法を開発すること
10 を目標とする。
- 11 ・ 喘息死の中心を占める高齢者喘息の実態把握やその管理手法の確立に関する
12 研究、不定期受診に起因する喘息死患者の抑止の方法の開発やその普及と定着
13 に資する研究も推進する。
- 14 ・ 国は、これらの研究から得られる成果や、成果に基づいた国等への施策提案
15 を踏まえ、科学的根拠に基づいた正しい医学的知見の、かかりつけ医等への普
16 及を図り、国民が必要とする適切な治療を等しく享受できるような医療体制の
17 確保に資することを目指すべきである。

18
19 ○ 長期目標を持って達成すべき研究分野

- 20 ・ 長期目標として、アレルギー疾患の予防法と根治的治療法を開発するため、
21 アレルギー疾患の病態・免疫システム解析と病因解明を行い、その成果に基づ
22 くアレルギー疾患に対する根本的な治療法を開発することを目指す。

23
24 (ウ) 医薬品等の開発促進等

25 ○ 新しい医薬品等の薬事法上の承認に当たっては、国は適切な外国のデータがあ
26 ればそれらも活用しつつ、適切に対応する。

27
28 ○ 国においては、優れた医薬品等がより早く患者の元に届くよう治験環境の整備
29 に努める。特に小児に係る医薬品等については対応が十分とはいえないため、小
30 児に係る臨床研究の推進を図ることが望ましい。

31
32
33 (3) 施策の評価等

34 国においては、適宜、有識者の意見等を聞きつつ、目標を定めて国が実施する重要な
35 施策の実施状況等について評価する。また、地方公共団体の実施する施策を把握するこ
36 とで、よりの確かつ総合的なアレルギー疾患対策を講じていくことが重要である。

37 また、地方公共団体においても国の施策を踏まえ、国や関係団体等との連携を図り、
38 施策を効果的に実施するとともに、主要な施策について政策評価を行うことが望ましい。