

(第4回アレルギー疾患対策推進協議会資料)

平成28年4月13日

これまでの主な意見のまとめ

医療提供体制等について

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

人材育成について

- 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に対し、学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。
- アレルギーに関する認定看護師制度が必要。
- 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。
- 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。
- 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。

情報提供・相談支援について

- 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。
- 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。
- 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。
- 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いうことを啓発して欲しい。
- 治療からドロップアウトする患者は、患者自身の問題のみならず、医療者からの情報提供にも不備がある。患者家族や介護者に対しても、正しい知識の普及や啓発が必要。
- 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。
- 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。

- 高齢者については、本人だけでなく、介護者、介助者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。

調査・研究について

- 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、アレルギー免疫療法が、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。

※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。

その他

- 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。
- 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。
- アレルギー対策には、省庁を超えた取組が必要。
- 食品、医薬品、化粧品等のアレルギーに関しては、情報の開示と共に、アレルギー

- 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。
- 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。
 - 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。