

平成30年度第1回千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会

平成30年7月17日（火） 午後7時～9時

千葉県庁本庁舎5階大会議室

1 千葉県アレルギー疾患対策推進計画（たたき台）について

(1) 事務局

資料1-1、1-2、1-3により説明。

(2) 委員意見

○ 委員

第3節において、「幼稚園、保育所、学校等」の中に「認定こども園」も加えていただきたい。子ども・子育て支援法ができて、幼稚園の半分程度が認定こども園になってきている。認定こども園は、認可幼稚園と認可保育所の両方の機能を兼ね揃えている。給食の提供も行われ、アレルギーを持った児の対応も求められている。県内では40園程度ある。

○ 事務局

「保育所、幼稚園」の表記になっているが、認定こども園も含まれている認識である。表記の仕方として、「保育所、幼稚園」に認定こども園も含むと読めるかどうか、確認したい。

○ 委員

我々の業界では、「幼稚園、認定こども園、保育所」と併記している。

○ 委員

第2章にある「生活環境の影響による発症・重症化予防の必要性」を「生活環境の改善による発症・重症化予防の必要性」が適切では。影響という言葉を使うとすると、「生活環境の影響による発症・重症化に対する予防の必要性」になる。

また、「適切な情報提供の必要性」の箇所、「科学的知見に基づく治療から逸脱した情報による症状の再燃又は悪化の例がある。」のほうが適切。

さらに、「生活の質の向上のための支援」の箇所、「発症後に、症状のコントロールが不十分で、休園、休学、休職等を余儀なくされる。」ほうがいいので御検討いただければと思う。

○ 委員

アレルギー疾患が、ほかの病気例えば難病と違うのは、患者さんの数が非常に多いということ。医療体制の整備に当たって、難病であると拠点病院や診療連携病院などレベルの高い専門医のいる病院を作ることが書かれているが、アレルギー疾患では、かかりつけ医などの一般の医療機関の診療レベルを上げることが、患者さんにとっては必要ではないか。難病等での体制とは違って、かかりつけ医という単語が入ればよいのではと思う。

○ 委員

委員の言われたことが基本であると思う。がんなど色々な疾病で（連携）パスが使われている。アレルギー疾患である喘息に関しては、パスが利用できやすい疾病である。パスとはかかりつけ医と専門医療機関の間で情報のやり取りができるもの。専門医療機関で呼吸機能検査の結果をフィードバックできるようなやり取りによって、医療の質を高めていく。そのことを推

進計画の中にうまく取り込んでほしい。かかりつけ医と専門医療機関との連携ということになる。

拠点病院と専門医療機関とのネットワークも大事、併せてそれらの病院とかかりつけ医がいかに連携していくかということ。かかりつけ医にかかっている患者さんが定期的に専門医療機関を受診して、評価を受けて、そして治療の方針を相談していく仕組みをぜひ確立してほしい。

○ 会長

この計画の背景は、診療所、かかりつけ医、拠点病院、薬剤師も含めた幅広い連携をつくって対応をしていこうというもの。うまく簡潔に含めればいい。

○ 事務局

たたき台ではこの内容だが、議題の3でこれからの医療連携体制の構築に向けた論点整理をしていくなか、その議論を基に、並行して計画に何が記載できるか検討していくのはいかがか。

○ 会長

それでは後ほど再検討することで。

○ 委員

資料1-3の21ページの「3 幼稚園、保育所、学校等における緊急時対応の確立」の中の2番目の項目に、学校生活管理指導表についての記載がある。

実際、指導表はアレルギーに対する医療機関との共通の指導表となる、10数年前に各学校に降りてきた。当時、これがあると学校側も助かると思っていたが、どこまでの子どもにもたせるのか、同時に、指導表を医師に書いてもらうためにはかなりの自己負担になることがわかり、安易に学校から指導表を書いてくださいと保護者に言えない状況になった。

すぐに生活に困ることがない限りは、学校から指導表を出してくださいとなかなか言えない状況の中で、食物アレルギーに関しては、ここ数年問題になっていることもあり、文科省や県から降りてきた食物アレルギーの対応について、各市でそれぞれ対応を求められている中で、学校側としても市としても、どこまで食物アレルギーの対応を学校がやっていくのか(悩む)。保護者には、食べられないから食物アレルギーと判断しているのか、医者から食物アレルギーと診断された上で学校にアレルギー対応をしてほしいのか(わからない)。保護者に何でもかんでも学校にお願いしますと言われても、学級の中で10人以上の対応をしなければならないとなると、学級担任はそこまで対応することができない。

現在、勤務している市では、指導表を提出してもらった児童のみに対策をとることとしている。保護者が病院に指導表を書いてもらうためには、医療機関によっては有料となり、保護者に負担してもらう。病院によって金額は様々であり、5,000円になる場合もある。命に関わることなので、きちんとした診断をしてもらったうえで提出してもらっている。指導表をどこまで出してくださいといえるのか。また、指導表を書いてもらうために無料で提供してもらうことができないのか、一部養護教諭の中でも話も挙がっている。その辺りも含めてもらえると頂ければありがたい。

○ 会長

正確な診断が不可欠なのは言うまでもないが、費用の問題が実際現場では大きな問題になっているのご指摘をいただいた。

- 委員
指摘のあった問題は、拠点病院での調査を含めて、課題として考えられる。
- 関係課（教育庁学校安全保健課）
予算に係ることなので、安易には答えは出せない。ただ、学校安全保健課としては、児童生徒の命に関わることなので、学校生活管理指導表はなるべく出してもらいたい。
- 委員
以前医師会で、管理指導表の提出状況について調査されたが、ほとんどの方が提出されていた。管理指導表ありきで話を進めないとややこしくなる。たたき台では、管理指導表「等」となっており、それが医師の診断書になるかどうかはあるが、ここは保護者の立場としても、あえて管理指導表を残していただいた方がいいと思う。
- 委員
学校生活管理指導表はきちっと機能させていくべきもので。料金的な問題があるが、大事なキーワードだと思う。
- 委員
第3章の「アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上」については、「アレルギー疾患を有する患者並びに家族の生活の質の維持向上」としたほうがいいのでは。患者に対する対応ももちろんだが、患者さんを持つ家族の生活の質の向上も重要かと思う。
- 委員
第3章の「アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上」の2つ目の「幼稚園、保育所、学校等におけるアレルギー疾患に対する取り組みの向上」の「学校職員に対する研修機会の確保等～」とあるが、学校職員だけにすると保育所が外れてしまうので、ぜひ研修の機会を多く与えていただけるように文言の精査をお願いしたい。

2 千葉県アレルギー疾患医療拠点病院事業について

(1) 事務局

資料 2-1、2-2、2-3 により説明

(2) 委員意見

○ 委員

市民公開講座の開催について、現在日本アレルギー協会が旭地区でも開催しているが、今後拠点病院が中心となって開催するということになるのか。

○ 委員

アレルギー協会や医師会にも御協力いただき、拠点病院事業への補助も活用しながら、様々な方法を使って、なるべく多くの方に情報を届けたいと思っている。

○ 委員

日本アレルギー協会と県医師会が、市民公開講座を県内 3 か所、医師の研修会を行っている。事業経費の全てを県医師会が出している。これから市民公開講座を広げていくことが大事かと思う。次年度以降は、講演、講習、市民公開講座、医師への研修を開催することに対する予算の問題が重要となるが、考えていただくことができるのか。

○ 事務局

現在の補助事業として、千葉大学医学部附属病院が拠点病院事業として実施する研修に対して補助を行うこととしている。

○ 委員

今までそのような仕組みがなかったので、県医師会がサポートしてきたが、それは本来の形ではない。医師の研修はやっていかなければならないと思うが、市民公開講座を増やしていくためには、かなりの予算が必要となる。それを計画していくには、それなりの拠点病院への支援が必要となるので是非ご検討いただきたい。

○ 委員

千葉市の幼稚園関係者、個別の幼稚園に講演を頂いているが、まずは拠点病院が核となる設置者への研修をきちっとやって頂きたい。園長が変わると職員も関心が強くなり、保護者との話もしやすくなる。何か問題があると専門医の診断を受けた方がいいと助言ができるようになる。研修をするところに予算を付けて、色々なところでこまめにやってもらうことがいいのでは。結果的に子どもの命を救うことになる。教育委員会、健康福祉部など様々な部局で予算を付けてやっていただきたい。

○ 事務局

現状として様々な部局で研修会が行われているので、その講師に拠点病院の先生が担って頂ければと思う。

○ 委員

PAEは高い能力を持った方々で県内に 30 名程度いる。このリソースを活用して、要望があるところに速やかに適切な情報を様々な情報を届けるようにシステムを作っていきたい。

○ 委員

アレルギー疾患医療拠点病院事業ということで 6,710 千円だが、千葉県だからか。

○ 事務局

県単独事業であり、国庫補助は入っていない。なお、義務的経費ではなく、毎年の予算要求になる。

○ 会長

今後、必ず拠点病院を評価して、十分な対応がとられていないときは、辞退を要求するといわれている。評価等もこの場で報告していただいて、情報、助言を頂きながら進めていくことになる。千葉県のアレルギー医療連携を作っていく上での拠点として活動していくことになる。

○ 委員

自分の勤務地の山武長生夷隅地区は医療過疎地で、アレルギー疾患を診てくれる医師が十分にいない。かかりつけ医の先生が診てくれることが増えるといい。アレルギー専門医では、一般的に皮膚科の先生は少ないのか。というのも、アトピー性皮膚炎で小児科にかかるとよくなり、次に皮膚科にいてもよくなりということがある。現在、東千葉メディカルセンターに千葉大学病院から1名の先生がきてくれているが、毎年入れ替わるかもしれないという不安定な状況。その先生が診ると明らかにアトピー性皮膚炎なのに、この診断をできないんだねと話をしていただくことがある。皮膚科の先生はその診断が苦手なのか気になっている。

○ 委員

皮膚科専門医はアトピー性皮膚炎を診ることができる。アレルギー専門医を併せて持っている皮膚科専門医は、他の科と比べれば少ないが、アレルギー専門医を持っている皮膚科の先生であれば診れる。

話は変わり、他大学の立場から申し上げるが、千葉大学病院の拠点病院は全国的にも素晴らしい。今後、千葉大病院からホームページにより情報発信をされるとのことだが、県の方でも患者・家族に分かりやすいホームページを作るなどして、我々にも見せてもらいたい。

○ 会長

アレルギー科は誰でも標榜できる。アレルギー専門医はアレルギー学会で認定しているが、確かに皮膚科の先生では少ない。ただ、皮膚科、耳鼻科、その科の中でアレルギーを勉強する会有一些ある。耳鼻科のアレルギー関係の学会もある。アレルギー専門医を持っていないからアレルギーを診ることができない訳でなく、一生懸命勉強されているグループもある。

今後の連携の中では、かかりつけ医の先生にも講習会に参加していただいて、全体のレベルアップを図っていく必要がある。

○ 委員

山武長生夷隅地区での例は、情報が行き渡っていないのが大きな理由かと思う。例えば下志津病院であっても、アレルギーを専門とする先生が多いが、知らない方が多い。専門医の先生がどこ病院にいるのか、市民までに届くように、情報を適切に知らせていくことからスタートしていく。

3 アレルギー疾患医療連携体制の構築に向けた方向性について

(1) 事務局

資料3により説明。

(2) 委員意見

○ 委員

子どもの喘息のコントロール状態として、40%はコントロールできていない。今の治療管理をきちっと行えば、ほとんどの患者はコントロールできると思う。(コントロールできていない) その原因は2つある。一つは、一般医療機関でのガイドラインに則った治療がまだ十分でないということ。もう一つは、患者・家族が病気をそれほど重いと思っていないこと。これらのことを解消しない限りは、喘息の子どもは大人になっても喘息が起こってしまう。

ほとんどの患者さんは、きちっとした治療管理ができるならばかかりつけ医にかかっても構わない。しかし、症状がいいというだけでは本当に患者さんの状態はわからない。専門医療機関で、年に1回でも2回でも客観的評価を受ける大事になる。症状は薬を使ってよい状態であっても、実際の呼吸機能は良くないことが一般的に起こっている。きちっと行うには、かかりつけ医と専門医療機関のネットワークが必要。

拠点病院だけに負担をかけるのは難しいので、各エリアに専門病院があり、そこと拠点病院がリンクし、専門病院で難治化した患者を拠点病院に相談する仕組みができると思う。拠点病院があつて、地域の専門病院があつて、その専門病院とかかりつけ医とのネットワークができる。患者が評価を受け、治療をどうするか相談できる仕組みをつくるのが大事で、少なくとも喘息においては行う必要がある。

もう一つ大事なのが、食物アレルギーである。これは、幼稚園、保育園、認定こども園、学校において一番苦労されている疾病である。なかなか一般医療機関では対応が難しいかもしれないので、地域のきちっとできる病院とのネットワークが必要で、それでも病院が限られてくるから、拠点病院の関与が大事になってくる。

いつでも大事になってくるのが、拠点病院があつて、地域にそれぞれ(診療)できる病院があつて、一般の医療機関が患者さんを行き来できるようにするかという仕組みを是非つくっていただきたい。このことが生きてくれば、千葉県におけるアレルギー疾患の患者は、もっと安心できる状態を送ることができるだろうと思う。

○ 委員

旭中央病院では、アレルギー専門医は内科にしかいなくて、皮膚科、小児科、耳鼻科にはいない。小児科の先生、皮膚科の先生と横断的にやらなければならないと痛感しているが、拠点病院である千葉大病院が何らのアクションを起こしていただくとやりやすくなるのでは。

○ 委員

具体的には、旭中央病院にはアレルギーセンターがあるが、そこにアレルギーを専門とする耳鼻科医や小児科医を派遣するということか。

○ 会長

そのことはいろいろと検討する必要があるだろう。

○ 委員

アレルギー専門医を持っている、持っていないはあまり関係がない。ただ、横断的なつながりがなかったと反省しているところで、今後各科連携してやっていきたい。拠点病院からのアクションで、地域の中核病院での科の連携を図って頂ければ、スムーズに進むのではないかと考えている。

○ 会長

厚労省の会議で、患者団体から今後研修会に参加した医師名の登録や公表をしてほしい、患者側にとって参考になるという意見があった一方で、医師会の立場としては難しいとして、結局意見がまとまらなかった。

○ 委員

スライド5にある、アレルギー疾患診療ネットワーク会議は非常に重要かと思うが、これはいつ設置されるのか。今から動き始めるものか。

○ 事務局

拠点病院事業補助金に、研修と併せて、ネットワーク構築に向けて動いていただくために、ネットワーク会議等経費として示している。

○ 委員

アレルギー疾患診療ネットワーク会議は拠点病院がオーガナイズするものか。

○ 事務局

お願いしたい。

○ 会長

スライド4のイメージ図に、アレルギー疾患医療連絡協議会の位置付けを是非追記したほうがよい。

○ 委員

資料3のスライド4で診療所と書いてあるところを、「かかりつけ医」等として、患者さんの上にかかりつけ医がたくさんおり、かかりつけ医が大切であるというイメージにしていきたい。スライド2にあり方について書かれているので、それが実現できればと思う。

○ 会長

資料1-2の概要の第2章の「正確な診断に基づく、適切な治療と管理が行われることが重要」とあるが、「正確な診断に基づく、適切なアレルギー診療連携体制のもとで、治療と管理が行われることが重要」とすべき。

○ 委員

重症化予防ということで、保育園、認定こども園、保育園、認定こども園の頃からの生活が重要となってくるかと思うが、たたき台の5ページから、各疾患の小中高での割合がでていますが、園児たちの様子がわかるようだったら教えていただきたい。

○ 事務局

資料を作るのに様々資料を検索したが、本県のものは見当たらなかった。小児に関しては、

食物アレルギーに限ったもので、アレルギー疾患全般ではないが医師会で調査を行われた。

○ 委員

千葉市では、幼稚園協会にお願いして1万人ぐらいの親御さんの申告による実態調査はある。

○ 委員

調査は難しいのか、診断が難しいからなのか。

○ 委員

診断は、医師がするもの、保護者が申告するもの、先生によるもの色々ある。時間もお金もかかる。

○ 委員

資料3の2ページ目の図について。薬局には処方箋を介しての薬を取りにくるほか、市販薬OTCで多くの方がアレルギーでかかっている方もいるので、そのことも記入していただきたい。薬局では、適切に重症化している人には受診勧告をしているので、併せて入れられれば。医療提供体制のイメージに関する事なので、薬局に市販薬を買いにくるセルフメディケーションの方をどういれるかはいい案はないがお願いしたい。

○ 会長

イメージ図にある薬局の位置ではよろしくないということか。

○ 委員

市販薬を買いにくるセルフメディケーションの方も多くいる中で、忙しい方は病院に受診しないで、重症化してしまう方もいる中で、薬局から適切な受診勧告をするというイメージもあるかと思う。

○ 事務局

「情報共有」ということでは欠けるということか。

○ 委員

受診勧告となる。

○ 委員

この図の薬局というのは、病院の近くにある調剤薬局のイメージで会ったが、例えばマツキヨなどというところも含めたネットワークということか。

○ 委員

そういうところでも、花粉症の薬では病院にかかるのと同じくらい市販薬を買っているという調査結果があるのでその辺りを入れて頂ければ。

4 その他

なし