

平成30年度第2回千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会

平成30年11月20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（案）について

(1) 事務局

資料1-1、1-2、1-3、1-4、参考資料により説明。

(2) 委員意見

○ 委員

P31の数値目標の中で禁煙施設の割合を示しているが、建物内の禁煙なのか、敷地内の禁煙のかなど回答するが、基準があったら教えてほしい。

○ 事務局

それぞれの機関で求められる基準については決まっている。今資料を持ち合わせておらないので詳細な基準をお伝えできないが、県のがん対策推進計画や健康増進計画に位置付けている内容と同じである。

○ 会長

研修会参加者の理解度について90%と漠然としている感もあるが、根拠があるか。

○ 事務局

受講される方がこの提訴は理解されたいとの期待を含むとともに、大阪府での目標を参考に設定させていただいた。

○ 委員

学校生活管理指導表とあるが、幼稚園や保育園で使用するための統一された様式があるのか。

○ 事務局

日本学校保健会から出されているもので、疾患に応じて作成されており、アレルギー用の学校生活管理指導表がある。保育園でも生活管理指導表として作られており、国内で共通に知れ渡っているものと認識している。

○ 委員

アナフィラキシー、アナフィラキシーショックという言葉が出てくる。ショックが起こる前に対応しなければならないので、アナフィラキシーとアナフィラキシーショックの言葉の使い分けを厳密にしておかなければならない。例えば、資料1-3のP4中の下表の食物アレルギーの箇所では、アナフィラキシーのことを言っている。アナフィラキシーが起こった段階で対応しなければならないので、文中のアナフィラキシーショックはアナフィラキシーに読み替えた方がいいのでは。

○ 事務局

確認であるが、資料1-3のP34での用語解説に、アナフィラキシーとアナフィラキシーショックの記載はよろしいか。

- 委員
よろしい。

- 委員
資料1-3のP31の「アレルギー疾患を有する者・家族の生活の質の維持向上」にある、「教育・保育施設等へのアレルギー疾患対策に係る研修会開催」の数値目標については、各学校の校内の中で行う研修のことを指しているのか、例えば県で主催している性教育や薬物乱用防止に関する研修会など大きな研修会のことを指しているのか。

- 事務局
基本的に拠点病院が実施する研修で、外部講師などが各学校や先生方が集まる会議で研修を設けたりするなど、専門家による研修が受けられるような研修を想定している。こちら側が主催する研修の開催回数である。

- 委員
千葉大学病院では現状、年1回は研修会をやっているが、今後は少なくとも年3回は実施し、増やしていきたいと考えている。

- 委員
今回、かかりつけ医という言葉を出していただいたところが、一方、資料2の①にかかりつけ医を「中心とした」と記しているが、これでよろしいのか、皆様の見解を聞きたい。

- 事務局
国からの報告書では、かかりつけ医を強調されているので、よろしいのではと考えている。

- 会長
それでは、ここでの議論を終了したらパブリックコメントを行うことになるが、よろしいでしょうか。

- 事務局
アナフィラキシーの記載の件については、確認の上、パブリックコメントを進めていきたい。

2 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2、参考資料により説明。

(2) 委員意見

○ 会長

まずは、「地域の専門医療機関」の位置づけに関して、条件や要件に関する意見はいかがか。

○ 委員

先ほど星岡先生が指摘されたとおり、拠点病院が重要である。拠点病院の位置づけをしっかりとするために、冒頭の四角の中には、①かかりつけ医、②地域の専門医療機関、③拠点病院として、それぞれのきちんと役割を書くことがいいのでは。連携の中に入っているのは大事だが、拠点病院がイニシアチブをとるためにも明記した方がいい。

○ 委員

かかりつけ医や一般の医療機関にもアレルギー専門医がいる。専門医療機関とは専門医がいる病院になるかと思うが、(アレルギー専門医)指導医がいる病院は県内にどれくらいあるか。それが県内にうまく分布していれば、拠点病院とでネットワークができる病院になるのでは。重要なのは、専門医にかかっていない患者が、専門性のあるところに相談できる、客観評価ができる、コントロール状態を把握できる仕組みがいい。地域の分布を確認できればよいが。

○ 事務局

アレルギー学会からの情報によると、アレルギー専門医教育研修施設は20病院、26専攻ある。ただし、北西部に多くあり、所在しない医療圏もある。一方、アレルギー専門医の分布をみると、各医療圏に所在することになるので、二つを含めれば県内を網羅できるか。

○ 会長

医療機関情報と関連してくるが、免疫療法は、資格制度に担っているもので、情報は手に入ると思うので掲載するのもよいかと思う。

○ 委員

アレルギー専門医がいる医療機関、アレルギー専門医の一覧など、一般の方がアクセスできるようにすることは賛成。

○ 委員

開業されている先生でもアレルギー専門医を持っている方がいる。個人的には、このスキームでの「地域の専門医療機関」は、開業されている先生ではなくて、入院して食物負荷試験ができるような、比較的大きな病院と想定していた。均てん化を図ろうとしたら、その病院に必ず専門家がおられるようなシステムになっていくことが必要だろう。個人の先生でボード(専門医)を持っている先生は、かかりつけ医に該当すると考えていたが、「地域の専門医療機関」という位置づけになるのか。

○ 委員

地域に専門の先生がいることを、アレルギーホームページでわかるようにしておくことが必要。ある程度、検査の機能を持っていることが大事なので、病院の機能を持っていた方がいいだろう。そこには医師だけでなく、色々な職種の方がいて総合的にできる仕組みを持っている

ところが望ましいだろう。

○事務局

「地域の専門医療機関」を「医療機関」表現したのは、診療所の先生も含まれるのではと考えていたため。開業医も例えばきちっと食物アレルギーを診られる先生がいらっしゃる。かかりつけ医ではあるが、地域の専門医療機関ではないかと考えた。

委員が意見されたように、検査ができるレベルで分けをしようとする、難しくなるかとも考えている。確かに開業医の先生は一般的にかかりつけ医といわれるが、「地域の専門医療機関」を担える方もいらっしゃるという認識でいるが。

○ 委員

懸念する点として、広告ではないが、あるクリニックの先生はホームページに出て、このクリニックは出ないとすると、患者さんを集める点で影響はあるかも。県のホームページに出ることに問題が起きないかどうか心配はあるが。

○ 事務局

あくまでも検索の仕方を教授する形をとる。例えば、がんなどの医療連携体制を作るために枠組みを作って、手上げなどの方法等に医療機関を位置付けることについては、広告に当たらないということで医療整備課に確認はしている。

アレルギー専門医が在籍する医療機関はこのように調べられますよ、というようなイメージで、調べ方を教授するのであって個々の病院を指定するわけでない。

○ 会長

以前、拠点病院を選定するに当たって、医療機関が実施する検査の一覧表を作っていたが。

○ 事務局

拠点病院の選定に当たっては、拠点病院はアレルギー専門医教育研修施設が望ましいという協議会意見を踏まえて、県内20施設に実施検査等について調査した。今回、一つひとつの病院に調査したうえで公表するのではなく、医療機関から報告された情報をまとめた「ちば医療ナビ」を利用するかたちにしたい。

○ 会長

「地域の専門医療機関」を指定するのは難しいか。

○ 事務局

厳密にここを指定しますというやり方でなく、アレルギー専門医はここにいますよ、このように調べられますよ、という形にしたいと考えている。

○ 委員

「地域の専門医療機関」とは、開業医にせよ病院にせよ、アレルギー専門医をもっていれば、該当するという考えであるのか。

○ 事務局

そう考えている。

○ 委員

「かかりつけ医を中心とした」という言葉について。拠点病院の「拠点」と「中心」とが意味合いが重なる。普段はかかりつけ医が中心となり関わるのは理解できるが、「中心とした」

という言葉は使わないほうがよいのでは。県の中心は拠点病院であると思う。

○ 会長

アレルギー疾患は一般的な疾患なので、診療体制で見ると、最初にかかりつけ医に相談して指示を受ける。コントロールが効かなかったり、合併症があったりすると、専門的なところに行くようなイメージかと思う。ある程度中心になるのはかかりつけの先生なのかなと思うが、国も同じような表現を使っているか。

○ 事務局

国の報告書において、かかりつけ医の役割における記述では、中心という言葉はなかった。連携体制の整備の中心となるのが拠点病院、診療の中心となるのがかかりつけ医、という整理でいかがか。

○ 委員

アレルギーで眼科と皮膚科と呼吸器内科に通っている。患者から見て、かかりつけ医から専門病院や拠点病院にはどういう流れでいくのか。皮膚科専門医やアレルギー専門医という資格があるのか。地域の専門医療機関と拠点病院との役割の違いがよくわからない。私自身、花粉症を呼吸器内科で見てもらって、その後耳鼻科での舌下療法を紹介され受診したが、舌下療法は70歳以下までと言われた。いろんなところに行っても何ら解決されない。かかりつけ医で解決されない場合、どうステップを踏んでいけばいいのか。

○ 会長

一般的にはかかりつけ医の先生に診てもらって対応できれば問題ない。多くのアレルギー疾患は比較的そういうことができるので common disease といわれる。ただ、ある一定の割合では、通常の治療では簡単にいかない。それを向上させるために今までガイドラインが作られている。ガイドラインが浸透しているかの問題があるが、それでも解決されない場合に専門医に行く。具体的にどういうシステムでいけばいいのか、仕組みや、やりやすさを作っていくのはこれからのテーマともなる。

○ 委員

今後、研究開発に重点的に資金を費やしていけばいいと思う。

○ 会長

かかりつけ医の先生に対する研修会、学校の先生に対する研修会などを補っていく上で拠点病院が作られたわけである。おっしゃられたことを解決していくために、連携体制を作っていく、指導できる方を向上さようと進めていこうとしている。課題を改善していくことが大きなこと目標の一つ。

○ 委員

アレルギー疾患は色々な臓器にまたがっていて、一つの科に行っているいろいろできればよいと思う。私自身は小児科医として、どうしてもなかなか治らない鼻炎の場合には、ほかの科の先生にお願いすることになる。医師から見てもコントロールできていない、患者さんが満足していない、今とは違う治療を受けたいという場合には、病院を変えると形になる。

地域によっては、ガイドラインに則っていない治療がされていないといわれている。均てん化に向けて、まずはガイドラインの履行をきちんとやりましょうということから始まることと理解している。

- 委員
ある程度治療方法の開発に重点的に資金が投入されて、その成果を下におろしていくというような機能も大事かと思う。
- 委員
このイメージ図を見て、アレルギーのある子の保護者は、これだけであるとさっぱりわからない。検索可能なリソースとしてアレルギー相談センターのホームページリンクされることになるかと思うが、それでもわからない場合もあるので、「困ったらアレルギー相談センターに相談してください。」という一言添えていただければわかりやすくなると思う。
- 委員
アレルギー専門医教育研修施設であるほかに、サブスペシャリティとして、内科なのか小児科なのか、それを掲示するかどうかの問題があるのでは。例えば、私の勤める病院であれば、アレルギー専門医は内科に2人いるのみで、小児科はいない状況。そういう状況もあげたほうがいいのか。
- 会長
確かに難しいのが、皮膚科では皮膚アレルギー学会というのもある。耳鼻科のアレルギー学会があって、必ずしも日本アレルギー学会に入っていないなくても、研修をしたりしている。
- 委員
実際にうちの病院では、小児科、耳鼻科、皮膚科の先生も、アレルギーの患者さんを診療しているのは事実。ガイドラインに則っているかは把握していないが、やらざるを得ない状況である。そういう場合に、その情報をどう提供するのか、アレルギー専門医教育研修施設ですとだけ出すのでいいのか。
- 委員
基本的には出すべき情報だと思う。少なくともその病院にはどの専門医を持っている先生が何科にいるかわからないといけない。患者さんが希望していないところに受診したいとよろしくないなので、明示をしておいたほうがいい。
- 会長
前回、20病院からの拠点病院を選定する際も、検査の内容、何人の患者さんを診ているか、その判断はアレルギーの患者さんをどれだけ見ているか、判断が難しいし、客観性がなし、どう調べたらよいか病院自体も困ったと思うし、簡単でない。
- 委員
今出せるのは、専門医を持っているかどうか、何科が中心であるのかというぐらいか。
- 委員
今、幼稚園や学校現場では、食物アレルギーの対応に困っている。いろんな治療法があると思うが、食物アレルギーに詳しい先生とか、卵のあげ方の時期などの食事指導などは、どこに求めていけばいいのか。

○ 委員

食物アレルギー研究会という全国レベルの会があって、そのホームページにはどのくらいの
負荷試験の実施状況やどういう先生がいるなどのリストになっている。たくさんの情報があり、
アクセスしやすい形をつくるのが大事であると思う。リソースはきちんとある。

○ 会長

それでは、「地域の専門医療機関」の選定については、診療所レベルではどう扱っていいの
か確認することと、情報の出し方として、専門医の方はどれくらいいるのか、どのような方が
食物アレルギーの検査をやっているのか、そういう情報があれば、ある程度客観的になるので
は。専門医療機関までといわれなくても、例えば免疫療法をやっているところは登録制なの
で、客観的に出せるのでは。

○ 事務局

計画の中に、アレルギー疾患医療連携体制の構築について漠然とながらも明記しているが、
今回ご了承を頂いたということで認識している。さらに、それを具体的にしていくのにどうす
るか。まだ計画がない中で、少しずつ進めてきたところもあり、計画ができるまでにこれを完
成しなければならない訳でない。計画ができてからも、医療連携体制の構築に向けた方向性は
考えていかなければならない。再度、広告に関すること、専門医、基本領域の研修施設でもア
レルギー疾患を診ていることなど、懸念していたことをご指摘いただいたのでもう一度整理さ
せていただきたい。

ただ、ホームページに関しては、県民の皆様には待たないかと思うので、暫定ながらもア
レルギー専門医がいる医療機関、アレルギー専門医教育研修施設については、地域の専門医療
機関と定義付けるのではなくて、検索方法の紹介を早急に構築していきたいと思うがいかがか。

○ 会長

方向性については、かかりつけ医が診療の中心になること、医療提供体制の推進については、
拠点病院が中心となること。また、「地域の専門医療機関」については、必ずしもシンプルに
いかないのでは、引き続き検討したいとのこと。ただし、情報の提供が求められるので、ホーム
ページを立ち上げたなかに、可能な範囲で、例えば専門医、教育研修施設をまず乗せていこと
でよいか。

では、そのような方向で進めて頂きたい。

○ 会長

検討課題として、連携媒体についてはいかがか。

○ 委員

この仕組みができた中で、また進めていくこととなるが、一番基本になるのは、患者さんが
コントロールできているかどうか、どういう状態にあるか客観的に評価できることが可能にな
ること。喘息に関してはやりやすいが、他のアレルギー疾患でも実現できればと思う。

○ 会長

今、携帯を使って、症状とか、治療、評価、満足度を調査する方法が世界的に広がっている。
直接、患者さんは直接情報が得られて、個人情報保護の上で、患者サイドにたったような

情報提供ができるのでは。それをかかりつけの先生に患者さんが見せたり、逆に患者さんがそれを診ることで自分自身の状態がよくないのではわかったりと、相互に分かるようなシステム作りが世界で行われてきている。

この連携媒体についても継続で検討していく。

○ 会長

人材育成の点についてはどうか。

○ 委員

基本的によろしいかと思う。PAEはかなり高度な資格を持っている方である。そのレベルまでいろんな人を引き上げるのは難しいが、そこまではいかないがきちっと指導できる、相談にのれる方を育てていくことが、各医療機関、学校、各職種に必要だと思う。そのためにPAEが世話にあたることも大事な一方、受講された方がどのレベルになったときに、どう認定できるか必要となってくると思うので、それは今後の課題だろう。ある程度の研修会を受けた回数でもよいかもしれないが、ある程度このレベルに達しているという評価できる方策を今後考えて頂くと、より充実するかと思う。

○ 委員

色々議論が出尽くされたが、いかに患者さんにホームページをつくって、そのホームページの内容を我々も見たとこで議論する方が望ましいと思う。次回以降の話になるのか。

○ 事務局

この議論を基に、まずはホームページを立ち上げたいと思っていた。先生がおっしゃるとおり、次回までにホームページが作られて、議論できる可能性はあると思う。

○ 委員

専門医は毎年更新があり、県が追うことは難しいので、正確に検索できるところを紹介していくことが大事。かかりつけ医が治療の中心となるのはよくわかるが、おそらくアレルギーの施策が国で始まっていることや県の動きを知らない一般の先生方は多いと思う。医師会にお話しになるとか、記事を書くとか、そういうことも考えていく必要があるかと思う。改めて自分の治療を見直す機会になる先生もいらっしゃると思う。

○ 会長

今日のこの会を踏まえて、県民の方から意見を伺うパブリックコメントの実施に当たり、ホームページに載せるのか。

○ 事務局

パブリックコメントでは、概要資料1-2と計画本文資料1-3で意見を伺う予定。

○ 委員

資料2の方向性については、パブリックコメントに出すものか。かかりつけ医の中心としたという単語を、①の上を書くかという議論があったかと思う。

○ 事務局

資料2はパブリックコメントの実施には用いない予定。かかりつけ医を中心とした記載にな

っているが、医療連携体制の診療の中心はかかりつけ医、提供体制の整備は拠点病院が中心という認識でおろうと思う。医療提供体制については、資料1-3のP24で問うことになる。

○ 会長

連携体制の整備、体制を作っていくのが拠点病院で、診療の中心はかかりつけ医がという理解でいいか。今後連携体制を作って、かかりつけ医の診療の向上、患者さんの生活の向上を含めた、医療連携体制を構築していくということの理解でいかがか。

○ 委員

言葉で細かくなってしまうのでまた後程考えたいと思うが、例えば重症度に応じたという言葉で、患者さんが一番適したところで治療を受けられるようにというイメージでいくのも一つの案かと思う。

○ 会長

それでは、この体制構築については、次回まで整理して検討するというところでよろしいか。

最後に、推進計画について、文言は修正したうえで、この案としてよろしいか。そして計画に基づいて、次回も構築に向けた協議をしていくということでもよろしいか。

3 その他

○ 委員

事務局にお願いしたい。この会議がいつも夜7時から9時までだが、日本全体で働き方改革が行われているなかで、おかしいだろうと思う。こんなやり方はいつまでもやるべきでない。医療関係者もそうかもしれないが、様々な方が出席されていて、近い方はいいかもしれないが、遠い方もいる。私たちがアレルギー対策は大事だと思っている。医療関係者の方も是非理解して頂いて、是非会合の持ち方について、みんなが健康な生活ができるように、考えていただきたい。