

前回協議会での主な意見

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) かかりつけ医の位置づけの明記、連携パスの活用について

○ 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

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。
かかりつけ医と専門医療機関で、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ができるよう、計画の中にうまく取り込んでほしい。

(2) 学校生活管理指導表について

○ 委員

「3 幼稚園、保育所、学校等における緊急時対応の確立」の中の学校生活管理指導表について。

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おう。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。

指導表を書いてもらうために無料で提供してもらえないのか。

○ 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ほしい。

○ 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。

(3) 文言修正について

○ 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

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。」ほうが適切。

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。

○ 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) 研修会の開催について

○ 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。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しての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。

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。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。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。

○ 委員

PAE（小児アレルギーエデュケーター 日本小児臨床アレルギー学会認定）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。

(2) 専門医等の情報提供について

○ 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。

○ 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。

○ 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) かかりつけ医と地域の専門医療機関との連携について

○ 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。拠点病院があって、地域の専門病院があって、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勞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、拠点病院があって、地域にそれぞれ(診療)できる病院があって、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。

(2) かかりつけ医の強調

○ 委員

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。

(3) アレルギー疾患医療連絡協議会の位置づけ

○ 会長

(医療連携体制の)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追記したほうがよい。

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(アレルギー疾患医療連絡協議会)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。

(4) 薬局の位置づけについて

○ 委員

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。

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。

(5) 文言修正

○ 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。