

令和4年度第1回千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会 意見等要旨  
令和4年7月26日（火） 午後6時30分～午後7時50分  
千葉県庁本庁舎5階大会議室

1 副会長の選出

互選により、副会長に大野委員が選出。

2 千葉県アレルギー疾患対策推進計画の進捗状況について

(1) 説明

事務局から資料1-1、1-2、1-3について説明。

(2) 委員意見

○座長

ただいま事務局から参考資料1にある「千葉県アレルギー疾患対策推進計画」を3年前に作成したが、その進捗状況について取組を中心に報告があった。

確認するが、資料1-2の数値目標の項目「アレルギー疾患を有する者やその家族等を対象とする研修会参加者の理解度」は、アンケートを実施して数値を出しているのか。また、「受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」は、数値が少なくなっている方が良いという理解でよいか。飲食店も改善してきているということか。

○事務局

そのとおりである。

○委員

資料1-3について。人材育成研修について、令和4年度は薬剤師の参加申込みが増加しているとのことであったが、全体の参加者数が昨年度と同様の場合には、看護職の参加が減少したのではないかと心配に思う。看護協会でも「アレルギー疾患の基礎知識」という研修を実施しているが、受講者数がそれほど伸びていない。この人材育成研修を受けているのであれば、看護協会として、どの内容をどうするのか次年度に向けて検討したいと思うので、内訳を教えてください。

○事務局

現在オンデマンド配信中の研修について、薬剤師の申込みが増加したと拠点病院から伺っているが、総数や参加者の内訳については、把握できていない。

○委員

今年度のオンデマンド研修から、薬剤師会に御協力いただき、調剤薬局の方々に多く申込みいただいた。総数としては現時点で大まかな数字ではあるが641件の申込みがあり、総延申込み利用者数は1000名以上と、これまで以上に人数が伸びているので、看護職が減っているという点については、心配ないかと思う。

○座長

その他、拠点病院の活動等について、コメントいかがか。

○委員

コロナ禍で市民公開講座や医師対象とした講演会等が対面で実施できず、WEBでの実施となったが、参加者数は増加した。そういったことから、今年度もWEBを活用し実施する。コロ

ナによるメリットもあった。

○座長

WEBにすることで、参加しやすくなるという背景があったか。

概ね順調に計画が進み、むしろ、期待以上に進んでるところもあるかと思う。

### 3 金属アレルギーについて

#### (1) 説明

事務局から資料2-1、2-2について説明。

#### (2) 委員意見

○座長

金属アレルギーは、考えている以上に、影響を受けてる方が多いということである。厚生労働省の協議会で、実際のお話を伺ったが、ニッケルやコバルトの感作を受けてる方が増えていることや、歯の治療ももちろんだが、整形外科の手術において、人工骨での反応や、心臓の手術においても影響ある方がいるなど、感作を受け、症状を持っている患者にとって、非常に大きな問題になっている。

こういったことから、今後、皮膚科、歯科、或いは関連する内科や外科等で、連携が必要だろうということで、今回、厚生労働省が出した指針の中に金属アレルギー、歯科の先生の参加が盛り込まれることになった。

○座長

歯科では大きな問題になっているかと思われるが、歯科医師の立場から現状や意見等はいかがか。

○委員

医療保険適用の治療材料として、昔から金属を使わざるを得なかった。また、表面がセラミックであっても、中の土台部分に金属が含まれることがあり、非常に大きな問題がある。

パッチテストも含め以前から検査が行われているが、金属アレルギーと診断されても、その先の歯科治療にはコストや金属を使わずに修復するという技術的な問題がある。近年、金属アレルギーの患者については、金属を使わない材料でも保険適用できるようになったが、技術的な問題で、全てメタルフリーの治療が行えるわけではない。

検査ができることにより、原因不明の症状が、金属アレルギーによることが少なからずあると分かってきたが、これを解決するには、医科歯科連携だけでなく国をあげての予算的な問題もあると認識している。

歯科医師だけでなく、一般の患者、市民が金属アレルギーを認識していないことが多くあるため、市民公開講座等での周知する必要がある。また、連携をする中で、どのように克服していくのかということが課題になる。

歯科治療において多くの金属が使われており、全てを除去することは考えにくい。近年、虫歯の数が減少しており、幼少期からの早期治療、早期予防により将来的に、解決の糸口となることを期待する。

是非、今後、協力してこの問題に取り組んでいきたい。

○座長

歯科の方でも、原因となりうるような金属をできるだけ除去するような治療について検討が進んでいるということ、その取組は簡単ではないので、これからの課題ということと思った。

関連して皮膚科の立場からお話を伺いたいが、いかがか。

○委員

実際、金属が皮膚疾患の全ての原因かという点と非常に難しいことが多い。過去に、様々な皮膚疾患を歯科に依頼し、歯科金属除去に至った症例もあれば、上手くいかないものもあった。皮膚と歯科の金属という場所の違いや、資料にある汗疱性湿疹、掌蹠膿疱症は一概に金属だけが原因ではないと以前から言われており、おそらく他の原因もある。しかしながら、金属を心配し、パッチテストを希望する方はいらっしゃる。

何年か前に地域の歯科医師会が企画した講演会があり、比較的この地域においては、良好な連携をとれており、依頼を受けてパッチテストを実施し、その結果をもとに戻っていただくことは行っている。しかし、県内全てが同様に連携をとれているわけではないことから、本日のような議題になったかと思う。

患者自身が気づき、何年か前に保険の話もあったので、より意識が高まっていると思う。その中で検査を希望し、金属アレルギーの有無を診断するのは、皮膚科医の役割だと考えており、パッチテストの結果は、これから治療する方については、役立つと思う。除去してどうなるかというのは、難しいことが多いこと、他の原因も考えられることについて必ず伝えている。ただ、患者自身は口に金属があることにより、それが原因だと考える方も多いので、その結果を出すためには金属パッチテストをやれるところで実施しないといけないと思っている。

資料2-2に記載されているニッケル、コバルトは歯科金属を入れていない方でも起こる。実際の診療と検査結果の整合がとれないことがある。しかし、今回の議題や国の動きを踏まえると、本協議会でできることとしては、パッチテストができる施設を、今度開催されるネットワーク会議で聞くなどして、明示できることが現実的な対応かと思う。

○座長

金属アレルギーへの認識が高まってきているのと同時に、一方で、全てが金属アレルギーが原因ではないため、診断をつけるためにも、パッチテストが非常に有効である。ただ、そのパッチテストをどういう施設で行っているのか、今後、この協議会で検討していく必要があるということだと思う。

内科の立場からの御意見はいかがか。

○委員

この問題は、掌蹠膿疱症という稀な関節症状がある患者が受診することがあり、金属アレルギーを知っている患者が多く、その場合には皮膚科の医師に依頼し、パッチテストを実施してもらうことがある。

当院では、金属アレルギーということで、内科に直接くることはなく、パッチテストを行っている皮膚科を受診していることが多いと思う。

歯科との連携が進んでいるのかは把握できていないが、内科の立場からは、掌蹠膿疱症について取り組まなくてはいけないのではないかと感じている。

○座長

金属アレルギーは、局所の接触性皮膚炎、粘膜の反応だけでなく、全身的な反応が起こりうる

ということが問題かと思う。

掌蹠膿疱症については、難治性の疾患ということで、耳鼻科に紹介ということもあるかと思う。従来は病巣感染として扁桃の摘出の有効性高いということが言われているが、その点はいかがか。

○委員

掌蹠膿疱症で紹介を受ける際は、病巣感染を原因として疑われているケースが多く、口蓋扁桃の摘出を依頼される。このような依頼を受けた際に、金属アレルギーを関連づけられる耳鼻咽喉科医は少ないので、そういった面でも耳鼻咽喉科医としては念頭に置く必要があると思う。口腔内のびらん、アフタの患者も受診するが、直接金属が触れるところであれば、歯科医師へのコンサルトを行うので、そこから診断につながる可能性がある。

○座長

やはり、歯科あるいは皮膚科との連携が重要ということによろしいか。

他に御意見いかがか。

○委員

アレルギーセンターには、実際は違うのに金属アレルギーと考える人が一定数、受診する。そういった方に、原因として除外するためのパッチテストの実施機関や、どの程度実施可能かというのを提示することが大事だと考える。

○座長

パッチテストを院内でどの程度実施しているか。

○委員

実施していることは確かだが、実施数は不明。

○委員

定期的実施している。夏は汗により偽陽性が出るため控えていただいているが、週に1、2件程度は歯科医師から依頼を受ける。

検査は皮膚科専門医がいれば実施できるものなので、県内の多くの医療機関で実施していると思われるので、これを機会に調べても良いのではないかと感じた。

○座長

栄養士の立場から食事との関連など感じることはあるか。

○委員

今回、話を聞いて勉強になった。食事の点で、ステンレス製の食器を除いた方がよいといったことはあるか。

○座長

この点について、皮膚科の立場からはいかがか。

○委員

あまり溶出しないと思われるため、大丈夫かと思う。口腔内という特殊な環境なので、イオン化するというメカニズムを考えているので、使っている物は規制しなくてよいかと考える。

○委員

栄養士としても、正しい認識、理解で周知していきたいと思う。

○委員

資料2-2において、「本邦では製品へのニッケル規制が法的に整備されていない」とあるが、

海外では規制されているのか。

○事務局

ヨーロッパでは規制されていると聞いているが、詳細、理由は把握していない。

○委員

昔は歯科金属にニッケルが使われていたが、今は除かれている。

○座長

歯科の材料も変化してきているということか。

○委員

チタンでは起こりにくいということで、この数年で出始めた。パラジウムが使用されることが多いのだが、それと同様に、どこの技工所でもできるわけではないので、まだ時間がかかると思われる。

○座長

参考資料1の「千葉県アレルギー疾患対策推進計画」の24ページに医療提供体制のイメージ図が示されている。拠点病院は千葉大学医学部附属病院が担っており、地域の医療機関の代表的なものとして基幹病院が設定されている。さらにそこに関連して、かかりつけ医、薬局があるが、医科歯科連携として歯科医師の参加は検討されているのか。

○委員

現在検討されていないが、歯科口腔外科の医師がおり、協力を上げば協力いただけると思う。

○座長

基幹病院を設定しているが、そういったところの歯科医師に相談することは可能か。また、そこから連携していったらよいのか。

○委員

相談することは可能だと思う。県内病院、数あるが、そういうところに粘膜のことなど診ていただく。掌蹠膿疱症のこともよく知っている。その病院に皮膚科があればよいが、ない場合もあると思うので、その場合には一般の皮膚科に行ってという形になる。

○座長

基幹病院だと、歯科の先生から皮膚科へのコンサルトもして連携もとりやすい。逆もちろんそうだが、そういうところに、参加をお願いしていくということを、この協議会から提言することでいかがか。

診療所でもパッチテストは行われているものなのか。

○委員

多くのクリニックでは、やらないところが多いかと思うが、そんなに大変な検査ではないので、やっている施設もあると思う。そういったところを皮膚科の方からリストアップすることは難しいと思うので、この機会に千葉県の方から聞いてみるとよいか。拠点となる専門医がいるところでは、検査を実施しており、クリニックでは、アレルギーを注力している医師であればやっていると思われる。

○座長

基幹病院や地域の皮膚科専門医で必ずしも対応していないかもしれないということか。

○委員

やっているかもしれないし、やっていないかもしれない。調査を試みるのは、いい機会かも

しれない。少なくとも、今回、参加している医療機関には聞いてみてもよいかもしれない。

○座長

そうなると一度、県内の調査が必要かもしれない。

では、問題を抱えている子どもも多いと思うが、学校の立場あるいは、幼稚園保育園の立場から何かこの金属アレルギーについて、または今後の対応等について、御意見等はいかがか。

○委員

学校で金属アレルギーと考えられる子を直接みる機会は、そんなに多くない。ただ、中学生、高校生ぐらいになると、アクセサリー、ピアスをつける子がたまにいますので、そういうところから金属アレルギーになるといった指導をしたことがある。実際に現場で、金属アレルギーの可能性があるとといったことを直接、見聞きすることはあまりない。

過去に一度、脱毛の子に対し、歯科金属によるアレルギーの可能性も考え検査を実施してもらったこともあるが、原因の特定ができなかった。

現在、虫歯になる子供が減少しており、歯科金属によるアレルギーについても見聞きすることはない。

○座長

金属アレルギーについての認識は、ある程度あると考えてよいか。もう少し周知を図っていった方がいいかという点はいかがか。

○委員

先ほど、虫歯を作らないことがアレルギーにならないことにつながると話を聞き、これは大事なことだと感じた。そういう認識をもつことが、現場の養護教諭にとって必要だと痛感し、今後、歯の指導の中で、金属アレルギーということも考えられるので、虫歯を作らない方がよいという話をするためにも、知識を持つことが大事だと感じた。

○委員

幼稚園において、あまり話題にしてきたことがなく、今回の話を聞いて、周知できていない、周知していく必要があるのかと感じた。

幼稚園は3歳からだが、虫歯も含めた対応の中で3～5歳など幼少期でも金属アレルギーが出るのか情報をいただけたら、ありがたい。

○委員

矯正をする方がいるとしたら、少なからずあるかもしれないが、子供に関しては、あまりないと思われる。

○座長

感作という点ではいかがか。

○委員

先ほどアクセサリーの話もあり、経皮感作というものもあるかと思うが、小児の口腔に関してのパッチテストというのを受けたことはなく、資料にあった金属による感作のデータも小児はあまり入っていないのではないかと。アナフィラキシーになるようなアレルギーではないのを含め、あまり過敏にならなくても良いのかなという気がする。虫歯の予防というのは、とても良いかと思う。

○座長

金属アレルギーについては、住民、医療機関、学校等に情報提供を図っていく必要が今後ある

だろう。また、診断に関してパッチテストが有用であり、こういったところでパッチテストを実施しているのかを、県として調査してみてもどうかということだと思われる。その上で、医科歯科連携を、できれば、各病院等で進めて、歯科医師と皮膚科、内科、その他の診療科の医師との、連携が、この疾患に対しては、まず取るべき第一歩ではないかということかと思った。食事にも金属が含まれているなど、どう感作を予防するのかということは難しく、簡単ではないと思うが、まずは千葉県として、こういった対応をとるということでよろしいか。

[異議なし]

#### 4 アレルギー疾患対策基本指針について

##### (1) 説明

事務局から資料3-1、3-2、3-3について説明。

##### (2) 委員意見

###### ○座長

この法律自体は、平成27年に施行されたが、平成29年にそれを実際に進めるにあたっての基本的な指針が発表され、5年ごとに見直しを行うということから、昨年、その見直しが進み、今年3月にこのような改正が発表された。

資料3-1の2ページ目にあるとおり、これまで言われていたアレルギーの原因となるものを避けるだけでなく、アレルギーに対する免疫寛容というものを目指すことや、予防に重点を置くことも重要であること、また、先ほど話があったように、歯科医師、管理栄養士の参加も必要だといったことが盛り込まれた。その他、患者視点に立っての研究の必要性、地域の実情を把握し、それに応じた施策の実施が必要だというようなことが、明記されたということである。その他、災害と関連した追記もあった。

千葉県アレルギー疾患対策推進計画が来年3月末に期限を迎えるということで、今後、これまでの実施評価、次期計画について検討していく必要があるとのことであった。

これらの点について、質問や意見等はあるか。

###### ○委員

拠点病院としても、基本的な指針の改正や災害に関する対応についての通知を踏まえ、県民のために情報発信等していきたい。

###### ○委員

資料3-2に記載されているように、災害時の栄養管理につきましては、栄養士会の中で今、力を入れてる部分である。さらに、そこにこのアレルギーのこともしっかりと取組み、栄養士会の中でより強化できていけたらいいなと感じた。

###### ○委員

昨年、コロナ禍ということで、母親学級がなくなっている状況がみえた。今後、予防という点で、母親学級等を開催する際はWEBを利用し、発信いただけると参加しやすいように思う。また、昨年、市原地域でWEBを使ってアレルギー教室を開催し、上手くいったようなので、保護者が参加しやすい形で広く行っていただけると大変ありがたいと感じた。

###### ○座長

WEBの活用が良いということかと思うが、御意見はいかがか。

○委員

WEBを活用した保護者向けの教室等は様々な市町村で行っていただけるといいと感じる。今回、市民公開講座をWEBにすることで、子供をもつ保護者も多く参加できたので、上手くWEBを活用することで、より多くの方々に必要な情報を提供できると感じる。

○座長

市民公開講座はWEBを活用することにより、小さな子供をもつ保護者や妊婦なども参加しやすいだろう。この点についても検討を進めるということによろしいか。

全体を通して、御意見はいかがか。

○委員

参考資料1の「アレルギー疾患対策推進計画」を拝見し、各論について、多方面から多角的に見られていると思う。ただ、委員の先生方からの御意見をいただきました時に、すごく専門性がある意見はあるが、一般の市民の方たちがどのように正確なアレルギーの知識を得ていくかという視点が少し弱いように感じた。昔、給食は好き嫌いせず、残さず何でも食べましょうという教育が浸透しており、未だに食物アレルギーで食べられないと申出る生徒に、先生が「少しでも食べましょう」と指導するケースもあるようだ。アレルギーがあるから食べられない、残す食材があることを、先生や生徒に理解してもらい、社会として、そういう疾患があり、皆と同じものを全て食べるということが必ずしも良いことではないことを、食物アレルギーについてはコンセンサスを作れるようにしていただけると良いと思う。アレルギーは専門の知識をもつ人でないと読み解けないという問題ではなく、身の回りにあるもので、場合によっては命に関わる、生活の質を脅かすものであるということを広く啓蒙していく活動が必要であるということを今後視野に入れていく必要があると感じた。

○座長

この法律は、どこに住んでも同じような高いレベルのアレルギー治療が受けられることと同時に、やはり一般の方への情報提供というのが大きな柱になっているので、ぜひまた今後、進めていきたいと思う。

その他の御意見等が無ければ、これで議事を終了する。