

令和5年度第2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5年11月14日(火) 午後6時～午後7時30分
千葉県庁本庁舎5階大会議室(会場とオンラインのハイブリッド)

1 医療に関する県民意識調査、インターネットアンケート結果について

(1) 説明

事務局から資料1について説明。

(2) 委員意見等

○座長

医療に関する県民意識調査とインターネットアンケート結果について事務局から話があった。

1つ目の調査は民間会社のモニターを利用して、千葉県の性別・年齢区分別の構成に応じて行った約1万人を対象とした調査とのこと。5年前の調査と比較すると、医療機関で受診した人がやや減少し、薬剤師に相談せずに医薬品を購入した人、インターネットで医薬品を購入した人が若干増えているという結果であった。疾患としては、花粉症、アレルギー性鼻炎が多かったということである。

2つ目の調査は、応募した人から県が選択して300人を対象に調査をしたということである。5年前の調査と比較し、困っている疾患としては、アレルギー性鼻炎が増加して食物アレルギーが減少した。気にかかるには、問6の「千葉県アレルギー相談センターを知っていますか。」に対し、あまり認知されていないということである。その他、ご意見等も寄せられており、講演会や情報提供の希望があった。

委員から質問や意見はいかがか。

○委員

調査対象について、地域によって回答数に差があるように思われるが、人口構成に合わせて、このような割合になったのか。それとも、もともとその地域の回答者が少ないのか。

○事務局

(2つ目の調査については)県の人口構成等を考慮し選定しているので、このような回答状況になっている。

○座長

地域差の分析というのは、難しいか。

○事務局

地域別の分析はできていない。

○委員

5年前と比較しているが、回答者の年齢や地域等は5年前と同様に構成されているのか。そこが違えば、結果が変わってくる。

○事務局

確認して後日回答させていただきたい。

○委員

アレルギー相談センターの周知用カードを14万枚配布しているが周知が十分ではないようである。これは、効果的な場所に配布できていないのではないかと思うが、いかがか。

○事務局

アレルギー相談センターの相談内容として、お子さんの食物アレルギーに関する相談が多いこともあり、お子さんを中心としたところに配布しているところであるが、周知が十分でないということがあるので引き続き取り組んでまいりたい。

○委員

薬局にも数年前にいただいた周知用カードがあるが、どの程度の人に渡したらよいのか。花粉症の人に渡してもよいのか、配り方が分からない。

○事務局

配布方法を定めていないが、自由に手に取ってもらえるような形でも良いのかなと思う。

○座長

ホームページやポスター、カード等を活用し周知に取り組んでいるということであるが、限られた人にしか周知されておらず、なかなか難しいところがあるのかもしれない。何か、その点も含めて他に意見はあるか。

【その他意見なし】

では、本議題を終了する。

2 次期千葉県アレルギー疾患対策推進計画（案）について

(1) 説明

事務局から資料2、参考資料について説明。

(2) 委員意見等

○座長

事務局より計画素案からの主な変更点について説明があった。

これまで千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会で検討し、医療体制整備を進めてきたところである。課題等、委員からの意見はいかがか。

○委員

花粉に関して、ここではスギやヒノキ対策ということが記載されているが、道路に秋の花粉となるブタクサ等の雑草が生い茂っている状況。その対策を盛り込んでもよいのかと思うが、いかがか。道路だけでなく空き地にも生えている状況で、どのようにしたら良いかは分からないが、いかがか。

○座長

環境省でも課題としてあがっているが、そういった花粉の測定があまり行われておらず、実態が分っていない。厚労省の方でも対策が検討されているようである。

○委員

計画（案）の44ページについて、「学校給食における食物アレルギー対応」というところが、給食が削除され、幅広くなり非常に良くなったと思う。

管理指導表についてだが、各市町村教育委員会によって様々な管理指導表を使っているかと思う。管理指導表を統一した方が医師も記入しやすいのではないか。また、県教育庁のホームページに載っている管理指導表が、給食の管理指導表という縦長の給食に特化したものを使用している。県の公立高校に子供が通う保護者に聞いたところ、県の縦長の管理指導表と一般的な横版の2つを学校から渡され提出するよう言われるようである。高校だと学校給食がないので縦

長はいらないのではないかとも思い、記載される医師が困っていないのか意見を伺いたい。

○委員

作成に携わった立場から申し上げますと、以前、アナフィラキシーショックの対応ということで、県医師会で対応させていただいた時に作成したもので、作った当時はそれで良かったかと思うが、状況が変わってきている中で県の改訂がない。自身関わっている千葉市の方では、ほぼ毎年、問題点があがってくる度に改訂しており、ガイドラインは12版になっている。県の改訂がないことで、現実と合っていないところが多分にあるのではないかと思うので、現場の意見を取り入れると良いのではと思う。

また、県内においても温度差があり、今年、ある医師会に依頼され管理指導表の書き方についての講演をさせてもらったが、その地域では、今年4月にやっと管理指導表が使われるようになったという状況で、それまでは使われていなかったそうである。医師会との話し合いが上手くできておらず、管理ができていなかったということで、実際に使われていなかったものを、今度はきちんと活用するとなった時に誰も使い方を知らない状況だったので、養護教諭会に頼まれて講演を行った。このように県内でも地域ごとに違いがあるということと、医師会の協力という点でも難しいところがあるということが言われていた。そういったこともあるので、国も変わっており、それに合わせて県も変えていくような作業があった方が良いかと思う。

○座長

地域によって違うということであるが、今は、県内でほとんど使用されるようになっているのか。

○委員

分からないが、私自身、県の管理指導表を持参した患者さんが一人もおらず、一度も書いたことがない。ほとんど使われていないと言ってもいい状況なのかもしれないと思っている。

○座長

これは医師会も関わってくるようなものか。

○委員

関わってくるのではないかと思う。書くことによって診療報酬がつくことになったということもあるかと思うが、そこまでも追いついていないような感じもする。

○委員

多くの開業医がたいいてい、市町村立の小中学校の方で書くことが多く、市独自のものであり、県立高校レベルにならないと、なかなか県で統一ということは難しいのかなと思う。ただ、その市の中でも色々と言われるところがあり、国のものを基にしながら、できれば、一つのひな型のようなものができた方が県内で異動する先生方にとっても情報共有しやすいのかと思う。

○座長

管理指導表について、県で検討し、統一化を図ることが必要ではないかという意見があったが、検討するとしたら、担当部署はどこになるか。

○関係課

現在、県教育委員会から出ている「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」について、改定の作業を進めている。令和2年度に改訂された日本学校保健学会発行の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に合わせたような形の管理指導表を例示の管理指導表載せる方向で進んでおり、実態調査等も含めて、改定の取組を行っている。

○座長

改定に向けて進めているということであるが他に意見等はいかがか。

【意見なし】

○座長

議題2については、了解いただいたということによろしいか。

【異議なし】

では、了解いただいたということで、まとめていただければと思う。

3 移行期医療支援について

(1) 説明

参考として、オブザーバーから、千葉県移行期医療支援センターの取組等について紹介。

(2) 委員意見等

○座長

只今、千葉大学医学部附属病院に設置されている千葉県移行期医療支援センターの活動内容について紹介があった。

アレルギーの相談というのは、少ないのか。

○オブザーバー

センターにアレルギー単体で相談に来られた方は今のところなく、喘息の方が1人いたが、地域のクリニックでも病状が安定しているということで、対応いただける医療機関をセンターが探したところ、円滑に移行できた事例があった。

○座長

そのような現状ということだが、前回の協議会でも話が出たが、診療報酬の問題もあるのかと思うが、食物アレルギーの免疫治療をどうするか、あるいは就職や転居等に伴う課題が指摘されている。

拠点病院での課題等はいかがか。

○委員

自己免疫に関しては、小児科、こども病院から紹介がある。アレルギーに関しても、こども病院が小児科の病院ということもあり、紹介があるが、それ以外では個別に連携があるという状況ではない。

○座長

食物アレルギーの免疫治療について問合せはないか。

○委員

ピーナッツを食べ続けている方がアレルギー・膠原病内科に紹介された事例が、極少数あったようである。

○委員

小児科では、アレルギー疾患に関連する全部の科をみており、喘息、食物アレルギー、アトピー、花粉症、鼻炎も診るといった、アレルギー全般をとらえてやっていることが多い。移行期に入っていくと、成人ではアレルギー全般を診るといった診療体系をとっているところは一つもないと言っても過言ではない状況。そのため切り離して、喘息は呼吸器系統、アトピーは皮膚科、

花粉症は耳鼻科という形で分けてみると、花粉症や鼻炎は近くの耳鼻科ということで移行できるが、一番移行できないのは食物アレルギーである。最初からアレルギーがあり、治ってくるものも当然あるが、新たに増えてくるということになると、どう扱うか、どう診断つけるかについて、できないということになるので、個人的なことにはなるが、小児科としては、ある程度の年齢になれば切り離して移行させる形をとりたいながらも、移行することができていないというのが現状なので、小児科で抱えつつ、新しい方については受けることができないので、今まで診ていた方しか扱えない状況になっていると思う。

○委員

今、委員から話があったとおりで、やはり食物アレルギーに関しては、なかなか内科の紹介先がないのが現状で、そのあたり、我々の方でも、年齢がある程度上がった時に、患者さんと保護者の方に、小児科で行っているような、食べ続けて負荷試験を実施し、量を増やしていくような治療は内科に移行したら難しいという話をする。また、年齢が上がったお子さんには、自身でどのように管理していくのか、そもそも食物アレルギーの治療の目標をどのようにするのか、食べて治すという治療方針が出てきた時に、皆、完全に食べられるようになると期待したが、そこまでに至らない方もいるし、例えば卵の匂いや味が気になって食べ続けることができない患者さんも出てきている。そういう方々の治療目標をどこにおくのかということ、本人、ご家族とよく相談しながら対応していくように我々の方でも取り組んでいる。

○委員

食物アレルギーは成人で発症するものもいて、対応にはどこも困っているのかと思う。以前、東京の会議においても、都内で診る医療機関はほとんどないというのが実際に、千葉県だけの問題ではなく、東京でも困っている状態であった。受け入れ先をどうするかは、どの自治体でも苦勞されており、良い解決策が分からないが、成人での負荷試験の保険適用がないという現実もある。

○座長

皮膚科の方ではいかがか。

○委員

皮膚科ではアトピー性皮膚炎がこのアレルギー疾患ということで相当すると思う。当院のエリアでは、移行ということをテーマに検討あるいはシステム作りということになっていないのが実情であるが、小児科の先生と協力して診療しているのが事実である。

移行期の課題ということで、私自身が今、話を聞いて考えたのは、高額な医療費のことがあるかと思う。最近では、高校生まで医療費負担できるような自治体が多いかと思うが、補助を受けられなくなり、今は分からないが、今後、そういった方々の治療をどうするのかということも課題になってくるのではないかと感じた。

○座長

確かに、高額な医療費が重大な課題となっており、また、検査の保険適用がないことも指摘されている。

○委員

今回、当団体が作成した「食物アレルギー体験談ディスカッション しゃべり場まとめ集」をお配りいただいた。25年前、佐倉市でアレルギー児を持つ親の会 サークル「どんぐり」を始めた。そこに参加する保護者から、小学生のお子さんが学校に行き渋っており、「なんで食べら

れないの」ということを周りの友達に言われても上手く伝えられないという話があった。そこで、PAE に協力いただき、アレルギーのことを自分で理解し話せるようにすることを目的に、小学生のワークショップを始めたが、その子ども達の年齢が上がり思春期になると、病院に保護者は行くが、子どもが行かなくなったり、中学や高校での様子を保護者に言えないということが起こってきたため、「しゃべり場」を始めた。

冊子をみていただいても分かるが、始めてみると、素人の私からみてもアレルギーを正しく理解しているのか怪しい子が沢山いて、外食でも様々な症状が出てしまっているのに、周りに助けを求めることができなかつたりする状況が浮かび上がっている。残念ながら、県内よりも県外の方が多く、専門医にかかっていないという子が混ざっているというのも汲み取って読んでいただきたい。中高生でドロップアウトしてしまう子、食べ続けるのが嫌で逃げてしまうが、保護者は食べさせたいという話は、患者会でもよく伺う。

移行期というのは、中高生からではなく、なかなか難しいかとは思いますが、長く治療が続くお子さんには、できれば小学生のうちから病院でも取組んでいただいて、その年齢に応じた理解ができるように進めてもらえるとありがたいと思う。思春期になると保護者の努力だけでは難しいところがある。

○座長

冊子を拝見したところ、大学生等の色々な悩みや日常生活の苦労等がつづられていた。

難しい課題であり、現状が把握しにくいという点があるが、医療機関での対応が求められていくというのは間違いないかと思う。

○委員

小児科で全て移行期医療支援が受けられれば、大人の科に移行できると医師にも家族にも思わせてしまうのは少し危険なところがあるのかなと思う。例えば、今話が出た食物アレルギーであれば、県内で大人の食物アレルギーを診られるところは、ほとんどない。診られるところは小児科が診ていくけれども、糖尿病など大人の病気になってきた時には大人の内科で受けるといった、一人の患者さんであっても、疾患によって分業ということをやっていないと、受入れ先がない分、患者さんとその家族を追い詰めてしまうことになりかねないかなと思う。先天性代謝異常は、小児科でしか診られず、大人の科に移行するのはとても難しい。また、てんかんがない知的障害も移行が難しい。そうすると、小児科と内科が協働で診ていき、疾患ごとに注意していくようなことができるとよろしいのかなと思う。

○座長

単科ではなく、領域に分かれて成人になってから診ていくということが、一番の解決策だろうということである。実際に紹介するのが難しいというのが課題という理解でよろしいか。

○委員

紹介しやすい疾患と、ほぼ紹介することが難しい疾患があり、区別しながらやっていくということが必要かなと思う。先ほどから話が出ている食物アレルギーは、まさにそうだと思う。

○座長

内科での食物アレルギーの対応というのは、どういう状況か。

○委員

内科のアレルギー専門医は数多くいるが、ほとんどが喘息を診ることに力を注いでいて、それ以外のアレルギーを診る医師は少数派である。特に食物アレルギーを診療する内科のアレルギー

一専門医は本当に少数で、それでもなんとか内科医師の受入れ先を増やしていこうという意識を持って学会などで動きが始まったところである。

○座長

移行した人達もかなり含まれていると思うが、成人の食物アレルギーが大きな問題になっていると言われており、その対応を今後進めていかなくてはならないということであるが、拠点病院としては、いかがか。

○委員

成人の食物アレルギーを診る人材が育たないということには、インセンティブがないということがあり、大きな問題かなと思っている。様々な要因があり、モチベーションのある方がなかなか見つからないというところ。

○座長

様々な意見をいただき、課題が多いことが分かった。このことは、今後、厚労省や学会等でも検討されていくと思われるので、そういった動きもみながら、この協議会でも意見をいただき、進めていければと思う。

4 その他

○座長

本日の議題は以上であるが、その他、意見等発言はあるか。

○委員

前回の協議会で発言させていただいた後、県には患者会講演会のサポートをしていただき、多数の方々に講演会の開催を通知いただいた。先日、講演会を開催したが、当日参加と後日視聴を合わせて数十の方が千葉県からの申し込みと思われる。全体のうちでも目立つ割合を占めており、県からのサポートが大変ありがたいと感じているところである。年2回の講演会を企画しており、今後の開催の際もサポートいただければと思う。

○座長

その他の意見等が無ければ、これで議事を終了する。