

令和3年度千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会 会議録要旨

令和3年12月16日(木) 午後6時～午後7時40分

千葉県本庁舎5階大会議室(会場とオンラインのハイブリッド)

1 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

事務局より資料1-1、資料1-2により説明した。

(2) 委員意見

○委員

資料の1-2において、受動喫煙の対する者の割合の減少は、どのように見たら良いのか。

○関係課

行政機関、医療機関については、策定時よりも減少している。飲食店についても減少しているが、職場、家庭については若干悪化傾向が見られる。

考察するのは難しいが、資料に掲載の現状値は、令和元年度の数値である。行政機関、医療機関については、改正健康増進法の一部施行によって、第一種施設に位置付けられ、令和元年度中に既に原則敷地内禁煙が義務づけられた。

一方、職場や飲食店については、改正健康増進法上、第二種施設と位置付けられており、令和2年4月より、原則屋内禁煙が義務づけられた。資料に掲載の現状値は、全面施行前の数字なので、今年度の調査結果を注視して参りたい。

○委員

千葉市は、受動喫煙減少に向けて取り組んでいるが、(受動喫煙の割合の職場の値が)33.1から34.3とかこの項目の増減は、どのようにみたらいいのか。具体的にどういう動きをして、今までやられてきたのか。

○関係課

職場についてはご指摘の通り、策定時よりも現状値の方が悪化しているという傾向が見て取れる。職場については、県から直接アプローチするのが難しい場所になるが、地域職域連携推進協議会で職場と接点がある他、商工労働部のいきいき宣言事業所のメールマガジンに登録されている企業に対して、受動喫煙対策及びたばこの健康への影響、禁煙治療等に関する情報発信に取り組んでいる。

○委員

商工会議所と連携する方法等を考えないと、職場で吸わない人に迷惑をかけていると思う。

○関係課

商工会議所との連携については今後、ご意見を踏まえて考えていきたい。

○座長

国の協議会に出席している立場として、国の動向等についてお伝えしたい。

国が制定したアレルギー対策基本法が平成27年に施行され、それに基づき、全国でアレルギー対策が進むようになってきているが、その対策の具体的な内容について、国で指針が作られた。平成29年に発表され、ちょうど今年5年目になるので、今年の7月から厚労省で会議が、先月までに3回開催され、指針の見直しというのが行われた。今日の参考資料の56ページに、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的指針があるが、これが平成29年に策定されたもので、この見直しが行われた。

一つは、アレルギーの対策の根幹としてこれまでは、原因となる抗原を回避するという所に力点が置かれていたが、疾患の発生の予防にも重点を置くということが、意見として強く出された。特に第2項の「予防のための施策に関する事項」においては、アレルギー疾患に関する情報について、出生前から、親への普及啓発活動に取り組むということが、明記されることになった。

それから、アレルギー疾患医療提供する体制の確保では、重要な医療従事者として、管理栄養士と歯科医師

の関与が明記された。金属アレルギーと関連して特に歯科は、ブリッジや、インプラントのスクリュー等の歯冠処置、歯科以外ではピアスや、様々な装飾品に対するアレルギーが接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎にも影響している。また、掌蹠のう胞症といった全身的な疾患にも結構影響している。金属アレルギーの患者数はどれぐらいか実際明らかになっていないが、少なくとも減少はしていない、報告によっては増えていることもあり、金属アレルギーへの対策が明記された。歯科医師の方でも気がついてはいるが、実際になかなか治療が行えていないということで、皮膚科や内科との連携がどうしても必要になってくるだろう。当協議会においても歯科医師会との連携が必要と感じた。

千葉県は比較的アレルギー対策の体制整備が進んでいるが、進んでない県もある。

それから、専門スキルを持った高度医療従事者の育成について、まだ改善されていないことが問題となっている。

第4の研究に関する事項は、患者会の方々から患者の視点に立った研究の推進を強調してもらいたい、ということが意見として出されていた。その他、地域のアレルギー疾患連絡協議会、この会議が上手く運営されていないということで、地域の実情を把握して、施策を策定して実施するようということをお願いしたい、ということが記載されることになっている。

その他としては、根本治療の可能性となるような免疫療法の普及、それから、先ほどお話しした金属アレルギーに対する認識の普及、食品安全の徹底、口腔アレルギーや喘息とも関係した花粉症の実態の検討というようなことが指摘され、記載される方向となっている。

金属アレルギーへの対応に関して、千葉県でも金属アレルギーの相談があると聞いている。金属アレルギーの診療体制や診断後の治療について、歯科医師の委員と、しっかり連携を作っていく必要があると感じた。検討事項ということではよろしいか。

(これを受けて) 委員からの意見はなし。

2 アレルギー疾患医療提供(連携)体制の整備について

(1) 説明

事務局より資料2-1、資料2-2により説明した。

(2) 委員意見

○委員

アンケートによって大分、県内の現状を把握できたので、これをもとに対策を練っていきたい。

○委員

これまで診療科ごとにご意見をいただくことはほとんどなかったので、今回、それぞれの課題について見える点があった。

○座長

課題が提起されているので、また、今後の協議会で検討できればと思う。

○委員

この調査が行われたのはいつか。かなりコロナの影響があって、いろんな基幹的な病院は大変だと聞いているので、余裕がなかったのではないかと思った。平時であれば、もう少し進んでいたのではないか。

○委員

11月末から、12月頭まで調査を実施した。ここ数年はやはり難しい面があったかと思うので、過去3年間の中で、どのような取り組みをしたか、という点で伺った。

○委員【事前に頂いた意見を事務局にて代読】

まず、皮膚科としての課題について、皮膚科領域では、アトピー性皮膚炎がアレルギー疾患として代表的な疾患になっているが、寛解導入として維持に継続した診療が必要である。

近年の治療薬の発展により、中等から重症患者に対する治療選択肢が増えてきているが、地域での診療についての課題として、アンケート結果も含めて以下の2点が挙げられる。重症患者に対して有効な治療ができていない例や内服ステロイドが処方されている例があり、適切な治療や医療連携ができていないと感じる症例が現在でも時々見られる。その一因としては、地域で重症患者にも対応できる病院や皮膚科医師でアレルギー専

門医を有する医師が少なく適切な医療機関に紹介できないことが考えられる。また、患者もそのような医療機関を受診する場合には、通院に時間がかかることが負担になっている。私見だが、ここ数年の治療薬の発展につき、アトピー性皮膚炎への治療選択肢が格段に広がり、皮膚科医師だけでなく患者自身も情報に触れる機会が多くなってきている。アレルギー専門医でなくとも、有効な治療を適切に選択する必要が高まってきている。皮膚科学会からのアトピー性皮膚炎治療ガイドラインも2021年12月、ちょうど今月に新規治療薬を含めて改訂予定で、ガイドラインの必要性やアクセス数も高まると考えられる。

その中で、アトピー性皮膚炎への治療選択肢が広がり、デュピルマブは効果が高く副作用も結膜炎程度で、安全性も高い生物学的製剤（抗体製剤）であり、アトピー性皮膚炎の先進的な治療の端緒として、重症患者に対しての治療選択肢が大きく広がった。注射であることの負担は大きいですが、針の見えないペン型のオートインジェクターの登場により、安全性と使用感は大きく改善されている。

もう一つ、JAK阻害薬という内服薬はアトピー性皮膚炎に対してこの1年間で使用が開始され、皮膚科領域では新しい内服薬である。皮疹や痒みに対する効果も高く内服であるため、注射よりも投与時の負担は大きく軽減されているが、感染症や肝機能、クレアチニンキナーゼなどの検査値異常が起こることがあるため、導入前と導入後の定期的なモニタリングが必要である。乾癬ですでに生物学的製剤を導入している施設では検査が容易だが、検査だけ基幹病院で行い、投薬を含めた治療管理を地域の皮膚科医が継続して行う医療連携は、望ましい形の一つと考えられる。注意すべき頻度が多く、対応可能な副作用としては、上気道炎やヘルペスが多いようだが、この間は休薬することで対応できる。また、採血は地域での処方医が行い、画像検査だけ基幹病院で行うという連携もあり得る。

今後必要と考える薬局も含めた連携体制は、新規薬剤の登場により、皮膚疾患治療薬の情報や効果、安全性を皮膚科医と薬剤師が共有する必要性は高くなり、基本的なスキンケアや外用指導に薬剤師に積極的に参加していただけることが望まれる。連携体制としては、地域での医療連携が中心となるが、皮膚科医と薬局との連携については、薬剤師向けの講習会などが挙げられる。令和3年11月17日に千葉市薬剤師学術講演会で、講演を実施した。

○委員

内科として特に気管支喘息とか、アナフィラキシーの対応をしているが、先ほど、他の委員がおっしゃったように、この地域の開業医の先生との連携はとても必要だと考えている。ただ、連携をするきっかけがなかなか掴めない。今後、コロナが少し緩和されるようであれば、地域の医療連携を強化して、開業医の先生と連携していくのは、患者にとって一番良いことではないかと思う。

○委員

小児科医は、割とアレルギーに関心がある医者が多いのではないかと。また、PAE（小児アレルギーエデュケーター）さんも協力してくれている。先日小児科医会と共催である研究会を行い、小児科医も積極的に参加してくれていた。小児科にとってアレルギーはコモンディジーズ（一般的な疾患）で、連携や働きかけはうまくいっていると思う。

○委員

新しい生物学的製剤が多いとお話があったが、薬局だとやはり注射が多いので、その辺の新しい情報がなかなか入ってこない。先ほど話が出た千葉市の薬剤師会でも先生に講演いただいたが、普通に薬局で働いていると病院でどんな治療をしているか見えてこないもので、そういう機会を増やして新しい治療等を広めていきたい。

○委員

最初に小児科のかかりつけのお医者さんにかかり、大きな病院に紹介していただくということが、うまくいけば良いが、親が遠くの病院へ受診することを嫌がる場合もあり、難しいところもある。研修会に伺った際に、なかなか管理指導表を書いてもらえないという相談も親から聞く。保護者に情報提供していけると良い。

○座長

基幹病院に期待することとして何かご意見あれば。

○委員

基本的には、最初は小児科を受診し、うまくいかない場合には、千葉県こども病院を紹介してもらう。うちの職員のこどもたちも、千葉県こども病院で、専門医に見てもらっている方が多いように思われる。地域の小児科医と、皮膚科の先生、また基幹病院とうまく連携してできたらいいのではないかと。職員の中にも花粉症で

本当に悩んでいる人はいて、いろんな所を受診し、最後は大学病院に行き、それでも治らない職員がたくさんいる。

○委員

地域によって本当に差が大きいと思う。今年、街中の大きい中学校に異動した。以前、田舎の小さい小学校にいた時は近くに病院がなく小児科には車で 30 分かかるとい状況だった。子どもたちにアレルギーの症状があっても、大体近くの内科に行く。そこで血液検査だけをして、症状は出ていないがこれとこれにアレルギーがある、と言われてしまうと、アレルギーがあるので食べられませんと言う。しかし自宅では食べていたといううちはぐさが出てくることもあった。同じ時期に市内のすべての学校で調査するので、混み合う時期が一緒になり、大きい病院に入院して検査をするためには、半年待ちになる。病院に行く手段がなかったり、簡単に行けない、管理指導表も書いてもらうのが難しいという状況がある。地域のかかりつけの先生たちが、アレルギーのことをきちんと見ていただけると、遠くまで行かなくて済むのかと感じる。

○座長

地域差の問題は難しいところがあるが、この点でなにかご意見があるか。

○委員

地域差は、かなり問題があるだろう。特に小児科医は少ないという現状がある。この問題は難しく地域の基幹的な病院で、近場で対応ができるような体制を作っていくことが現実的ではないか。かかりつけ医と専門医療機関との連携ができるかどうかの問題で、地域の医療事情がかなりあると思う。かかりつけ医からの紹介で専門医療機関へ行っていただき、そこで評価をし、治療を決めたらまた元に戻る、という仕組みを作るのが現実的かと思う。

○座長

場合によっては、今後オンライン診療もできるかもしれない。
難しい問題であるが、大きなテーマなのでまた検討できればと思う。

3 人材育成研修について

(1) 説明

事務局より資料3により説明した。

(2) 委員意見

○委員

保育所と幼稚園教育は、認定こども園に移行しているところが増えてきていて今の子育て制度は複雑になっている。このデータは、どのようなとり方をしているのか。幼稚園教諭が 192 人も参加している。学事課で取っている数字とは異なるのではないか。

○委員

これは、千葉大のアレルギーセンターで開催している研修で、申し込みの時点で職種を伺っている。

○委員

その時に、認定こども園に分けているわけではないのか。

○委員

施設としては伺っているので、今後、施設別に分けてデータを整理することは可能と思う。

○委員

私ども幼稚園もアレルギーを持っている子はトレも全部色を変え、二重、三重にチェックをして、提供するようになっている。そういった状況が反映できるといい。もう少し実態がつかめると良い。それで、少なければ県の連合会としても研修をしっかりとやっていきたい。

○委員

今年度の研修会も先週で締め切っているが、これまで以上に 538 件の申し込みがある。各施設で 1 名が申込

み、複数の方が視聴する施設も多くある。研修については、数年続けていくことで周知をされ、いろんな方々に見ていただけるようになってきたと思う。

○委員

研修会をフィルムライブラリーみたいな形でネット上に置くのはどうか。自分のところでもう一度職員の研修をしようと思ったときに、ライブラリーにアクセスして、簡単に研修できるようになるとよい。そして、メールで「今こういうことが起きているのでこのやり方を参照ください」という周知ができると、もう少し徹底していけるのではないかと。

○委員

WEBが大分普及して来ましたが、実際、リアルで対面にて実施することのメリットも大きいと思う。両方をうまく生かして、コロナが収まってからも進めていければと思う。

○委員

実際にエピペンを処方されている子は、全体のアレルギーを持っている子の中のほんの数人だけなので、使い方がメインになっている研修であると、結局、エピペンを持っている子には対応ができるが、そうじゃない時の対応は難しい。県の学校教育課の方から出た調査結果の中で、緊急時対応の食物アレルギーの事例は、もともと食物アレルギーを持っているという子どもではなくて、そこで初めて発症する子たちが非常に多いということがわかっている。もともと食物アレルギーの子に対しては、管理指導表を提出してもらうなど、いろんなことをやるが、全く本人も承知していない、学校側も承知していない子が、突然アレルギー症状を起こした時に、一番先に対応するのは学級担任や教科の担任である。全くアレルギーであることを知らずに対応してはいけない時に、どういった対応をすればよいかという内容をメインに置いていただけると良い。自分のクラスで急に症状が起きた時に、もしかするとアレルギーかもしれないということが想定できるような研修を、養護教諭だけでなく一般の先生も受けられるような機会があると良い。最近のアレルギーの研修は、どうしてもエピペンの方に重点が行ってしまうので、エピペンを持っている子よりも、持っていない突然始まってしまう子の対応を、メインに置いた研修会にしていただけると助かる。

○委員

大変重要な提案をご指摘いただき感謝する。研修で、シミュレーションという形で私達が症状を前面に出したようなお子さんの役をして、先生方にいろんな処置をしていただくが、やはりエピペンありきになりやすいという問題を強く感じているので、初発の事例であるとか、エピペンがない場合にもどうするかというシミュレーションも、研修の中にも含めている。新規発症がとても多いということについても、教育の中では伝えるようにしている。実際には、エピペンまで至る事例よりは、咳やじんましんのレベルで止まる方たちの方が多いので、そういう時にどういう対応をするかということも、事例の中にも含め、エピペンありき、エピペンを打てばそれで終わりということのないように意識して内容を作っている。その点は、今後も続けて取り組んで参りたい。

○委員【事前に頂いた意見を事務局にて代読】

人材育成研修について、県の実施している研修ではない研修を以前受講された際の感想として、アトピー性皮膚炎の基本はスキンケアであるということで、実際に石けんと泡立てネットと洗面器を使って、泡状の石けんを作ってみたり、保湿剤などの実際の塗り方や使う量なども具体的に教えていただいたり、エピペンを実際見せていただいたり等の実技があり、具体的でわかりやすい内容のものがあつた。基本的なスキンケアの大切さがわかり、実際に健康教育等でスキンケアの話をする際に参考になり、役立ったという経験がある。保護者の方に指導する内容等も教えていただけると、保健指導する際も保護者の方と共通認識ができ、話がしやすいのでありがたいと思う。

次に、千葉県市町村保健活動連絡協議会の研修会において、アレルギーをテーマに取り上げることに关しましては、千葉県市町村保健活動連絡協議会の委員も変わっていること、また、コロナの影響で、千葉県市町村保健活動連絡協議会の会議自体がこの2年間実施されておらず、後は引き継ぎ等がなかなか難しかったということから進捗状況は把握できなかったのですが、令和4年度の母子保健研修会の候補の一つとして提案することは可能かもしれない。令和4年1月に理事会があるので、テーマがまだ決定していなければ、アレルギーの研修会を一つの案として挙げようと思う。その際は、講師の先生をご紹介いただければ幸いである。

また、疾病対策課から発出しているアレルギー研修会に関する案内の件について、この研修が千葉県市町村保健活動連絡協議会会員にとってどのくらい業務に役立っているのか、1月に開催する理事会で会員の意見を聴取することは可能である。

○委員

具体的ないろいろな指導がとても大事だろうと思う。特に日本小児臨床アレルギー学会のエducatorは、スキンケアの方法や、いろんな実技を含めた内容に精通している方が、千葉県にけっこういる。PAE（小児アレルギーエドゥケーター）と手を組んでやっていくというのも一つの方法かと思う。アナフィラキシーが起こった時にエピペンは用意できているけども、食物依存性の運動誘発アナフィラキシーが見逃されていると思う。これに関しては、学校安全保健課から出されているガイドラインの中にも書かれてはいると思うが、急に起こった時にどうするか、非常にとまどうだろう。もちろん、救急車を呼ぶしかないが、そういうことが起こらないようにする手立てがあるので、そういうことも含めた方がよい。

○委員

研修会で、病態のメカニズムとか基礎知識はわかるが、栄養士達の職域が広く、職場に帰って悩んでいる。実践については、研修会で教えてもらえるものではなく、自分たちで考えていかななくてはならず、自分の施設に合うようにならないというのが、栄養士達の悩みなので、どういう研修をしていただけるのかが課題である。

○委員

千葉県内は栄養士でのPAE（小児アレルギーエドゥケーター）がいないので、まだ弱い部分かと思う。やはり職種に特化した研修も、今後展開をしないといけないのかと思う。現場で対応している養護教諭や幼稚園の先生と、栄養士と、ニーズが違う部分があるので、この辺りは県外の人材も検討していく。

○座長

薬剤師の参加が少し少ないというデータもあるが、ご意見はあるか。

○委員

薬剤師の研修会参加 12 名で少ないので、薬剤師の業務と関連づけられるような、興味を持つようなやり方で研修会を開催できたらいい。薬剤師が出席できる部分があるのかどうか、を考えていきたい。

○委員

今回のこの研修については、一つは予防的観点の保健指導従事者向け、あと施設職員向けということなので、看護師が出てはいるが、どちらかというと病院ではなく、施設の中にいる看護師が多い。病院の薬剤師や看護師の研修は、まだまだ不十分な点がある。薬剤師のニーズや周知方法については、ご意見をいただきながら、病院向けのものも今後は考えていかなければいけない。

○委員

学校の現場でもエピペンを持っていない子がひどくなった時に、救急搬送となると思うが、先日、重大なアクシデントも起きたので、救急隊の方々や救急救命士の方々のアレルギー対応に果たす役割はとても大きいと思う。その辺の方への研修があってもいいと思う。

○座長

市によって教育システムが大分違うようだ。市原は割合病院の先生がレクチャーをやっている。市によって対応が違うと聞いている。またその辺は、検討していければと思う。

○委員

この協議会が発足して以来、私達現場、それから、保護者の方にも、いろんな情報がとても入ってくる。またアレルギー疾患対策研修会に参加した人から、とても有意義だったと聞いているので、保育協議会の方からも、研修会を現場により周知していきたい。

○座長

その他の意見が無ければ、これで議事を終了とする。