

## 平成 30 年度第 1 回埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会議事録

- 1 日 時 平成 30 年 6 月 13 日（水） 午後 6 時 30 分～午後 8 時 15 分
- 2 会 場 さいたま共済会館 504 号室
- 3 出席者 松本会長 新藤委員 山口委員 谷本委員 三戸岡委員 西本委員 徳山委員  
齊藤委員 木村委員 武川委員 今野委員 三宅委員 伊藤委員 芦村委員

（傍聴者：2 名）

### 4 議 事

#### （1）アレルギー疾患対策の推進体制について

- 事務局から資料 1～2 に基づき説明。

#### （2）アレルギー疾患対策の現状について

- 事務局から資料 3～7 に基づき説明。

#### 【協議内容】

武川委員 3 点、お聞きしたい。

1. 資料 3 の、「3. 食物アレルギーのある児童生徒の割合の推移（埼玉県）」では、平成 29 年度の割合が 5.6% となっている。食物アレルギーでは、重篤な症状が出る場合がある。そういった場合に、基礎疾患としてぜん息を持っている場合もある。ぜん息を持っている割合がどのぐらいなのか。その割合によっては、それなりの予防対策がより慎重に行われる必要があるのではないかと思う。このような理由から、ぜん息を持っている割合がどのぐらいなのか、お聞きしたい。
2. 1 と同様の資料について、地域差はどのようになっているか、お聞きしたい。
3. 資料 4 の「3 一般の乳幼児ほか一般に対する取組」のところで、「乳幼児健診対象者に啓発資料配布」という項目があるが、私どもは厚労省の検討会の時にも、やはり母子健康手帳を活用した情報提供等のことが話題になった。アレルギー疾患というものを、早い時期のアトピー性皮膚炎のところから考えていくべきではないかと申し上げた。国立成育医療研究センターからも乳幼児期のアレルギー疾患に関して非常に詳しいデータが出ているが、そういったことに対する関心を保健所、保健センターの職員の方は持っていらっしゃるのかということをお聞きしたい。

事務局 御質問 1 点目の、ぜん息等の基礎疾患の状況については、資料 3 の 3 の調査を行っている保健体育課から委員が出ているので、説明をしていただいてもよろしいか。

伊藤委員 事務局からの説明のあったとおり、学校でのアレルギー疾患対応については、現在「学校生活管理指導表」をもとに行っている。基礎疾患としてぜん息を持っているかどうかは、学校生活管理指導表を確認しなければわからないため、この場では、ぜん息のある児童生徒数を申し上げることはできない。

松本会長 調べてないということか。

伊藤委員 調べていない。学校に提出された学校生活管理指導表の中で、どうなのかということ把握している。

- 事務局 (伊藤委員に確認して) 御質問 2 点目の地域差についても、ぜん息の児童生徒数と同様、この場では申し上げられない。3 点目は、母子手帳の活用状況ということでよろしいか。
- 武川委員 母子手帳にアレルギー疾患のことが記載されている中で、保健師等の関心度はどのようなものか、啓発活動に対してより積極的になっているか、といったことがわかれば、教えてもらいたい。また、質問 1 点目の食物アレルギーについては、専門医の先生にも御見解をいただきたい。
- 松本委員 西本先生、いかがか。
- 西本委員 武川委員のおっしゃるとおり、気管支ぜん息を合併している食物アレルギーのお子さんというのは、非常に重症化しやすいため、私たちも注意を払っている。ただ、教育委員会なので、医療の面に関してはほとんど調査をしていない。つまり、食物アレルギーの調査は、もともと給食で問題になることから始まったものであって、教育委員会は病気のことにに関しては専門ではないので、今まで十分に調査ができていない、ということである。現状としては今申し上げたとおりだが、私も武川委員にご指摘いただいたことは大変重要な問題だと思っている。実は、学校生活管理指導表の下には、個人情報について同意する欄がある。指導表に記載されている内容は、学校での取り組みにだけでなく、この協議会のような場でも、医療のデータとして役立てたいと考えている。そういったことも含めて、もう少し幅広く同意をいただくよう、文言を変えたところである。そこに同意をいただければ、個人情報を排除した形で、地域差やどういったお子さんがいるかといったことをもう少しきちんと分析できる。これからの課題であると思っている。
- 松本会長 他の委員で、基礎疾患や地域差等についてお考えがある方がいらっしゃればどうぞ。
- 谷本委員 耳鼻科領域で申しますと、ほとんどの方がアレルギー性鼻炎を持っている。というのは、耳鼻科の場合は花粉症、ある特種の花粉と植物との共通抗原と申しましょうか、関連性があることが明らかになっているので、ほぼ全員と言っていいくらい、基礎的にはアレルギー性鼻炎を持っていると考えた方がいいということである。
- 徳山委員 今、食物アレルギーの基礎疾患としてのぜん息の割合について質問があったが、一般的には、特に赤ちゃんの時に食物アレルギーを発症するわけで、ぜん息を持っていてそれを基礎に食物アレルギーを発症する、ということはあまりないと思う。食物アレルギーの発症については、基礎にアトピー性皮膚炎があると、経皮感作が起こりやすくなり発症するということが話題になっている。アレルギーの発症様式は、大人と子どもで事情が異なっていると思う。

○ 西本委員から「学校給食における食物アレルギーの現状」について話していただく。

西本委員 (資料以外の内容)

アレルギー疾患対策については、情報が散逸している。各部署で色々と良い取り組みはしていただいているが、部署の横のつながりがない。さいたま市健康増進課の今野委員とも、今日初めてお会いした。さいたま市でも、地域医療課と教育委員会と子ども未来

局とはよくお会いしているが、健康増進課とは初めてお会いした。組織が大きいと大変だとは思いますが、情報を一元化して、アレルギーのことはここで解決するという体制を作ってほしい。我々医師は、臓器別がよくないという批判をされてきた。肺、頭、心臓の医師が全て異なり、誰もトータルで人間のことを考えていないという批判をいただいている。それと同様、お子さんが幸せになるために、アレルギーのことはここに来れば全部解決する、というような会議にしていただけたらと思う。

### (3) 今後のアレルギー疾患対策への取組について

○ 事務局から資料 8～10 に基づき今後のアレルギー疾患対策への取組について説明。

#### 【協議内容】

松本会長 資料 10-1、10-2 については、これでも簡素化しているのかもしれないが、分量が多く、目で追っているだけでも大変なので、また改めて少し重点的に追っていかないと、枠組みだけでこの会議が終わってしまう。作成資料については、今後考えていただきたいと事務局に提案をしておく。

徳山委員 先ほどの西本委員の話にも関係することだが、資料 4 の「2. 学校（幼稚園）における取組）」にある、「学校生活管理指導表の提出徹底」の「10」というのは何の数字であったか。また、分母の「63」というのは何か。

事務局 63 市町村に照会をかけたところ、10 市町村が「学校生活管理指導表の提出を徹底している」と回答してきたということ。厚生労働省から県を通して市町村に照会があったものだが、アレルギー疾患対策は各所にまたがるので、回答をした 10 市町村しかこの取組を行っていない、というわけではないと思われる。本調査票を受けた市町村の部署が、関係課に漏れなく転送等を行い、取組を全て記入したかどうかはわからないためである。

資料 4 の右下「※」にも記載しているように、平成 28 年 2 月の調査時点では、学校生活管理指導表が義務化されているので、実際には、多くの市町村で取り組んでいるものと思われる。ただ、本調査の内容が学校生活管理指導表に特化したものではないので、適切な部署まで届かなかった結果、回答が漏れてしまっている可能性があると考えられる。

徳山委員 西本委員のお話で、アレルギー疾患医療提供体制に地域差があるということを再認識した。8 年間、県のアレルギー疾患研修会の講師を担当し、毎回 400 人程度参加されているので、県全体として食物アレルギーについての認識、対応は教育現場でかなり広まっているものと思っていた。しかし、6 月 1 日から開始した当院での電話相談では、幼稚園ではアレルギー対応をしっかりともらっていた子が、小学校では対応してもらえない、との相談もあった。県として、県全体の現状を把握するというのが非常に大事なところだと思う。日常診療をしていると、3 月～4 月頃は学校生活管理指導表を書くのに追われるので、県内全体が同じような感じなのだと思っていたが、実はかなり地域差がある可能性がある。

西本委員 患者さんもそれを感じているので、「地域差」という言葉が出てきているのでは。

- 徳山委員 あともうひとつ、学校生活管理指導表を実際どのように使っているのかを知りたい。我々医師は記載するが、学校現場での使用の仕方というのにはばらつきがあるのではないかと。その辺ももう少し解析していった方がよいと思う。
- 松本会長 学校生活管理指導表については、大きなテーマなので、次回以降の協議会の場で話し合っていきたいと思う。他に御意見はあるか。
- 武川委員 患者からよく聞く話で、学校とかかりつけ医で問題にしているのは、主治医に学校生活管理指導表を書いてくれと言ってもなかなか書いてくれないケースである。学校と医療機関だけでなく、そこに行政も入って、うまく連携してもらいたい。
- 齊藤委員 先ほど西本委員から、保育園、幼稚園、学童等、所属する施設によって対応が随分異なるという話があったが、県全体としては網羅していくのか。資料 10-2 を見ると、私立幼稚園に対しては「研修の周知」という取組がなされているようだが、学童も含めて網羅していけるのかどうか。指針をどのように実行していくのかも検討した方がよい。
- 松本会長 保育園と幼稚園の所管省庁が異なることから派生する問題については、アレルギー対策に限らず、例えば感染症対策においても前々から問題になっていることである。他に御意見がある方はいらっしゃるか。
- 武川委員 指針を作成する上でひとつお願いしたいことは、PDCA サイクルをしっかりと考え、明記することである。というのは、患者にとって本当に良くなるものでなくてはならないからだ。例えば「研修会を〇回実施した」ということだけが表に出ると、これまでの対策とあまり変わらず、指針を作ったことによる効果がわからなくなってしまう。埼玉県の指針だけの話ではなく、どこでも問題になる話である。患者が多様化しているため、対応を考えるのも難しいとは思いますが、何とかお願いしたい。
- 松本会長 今後、資料 10-2 の内容を深掘りしていき、目標を設定するところはきちんと設定していく、というのが本協議会の役割だと思う。次回以降につなげていきたい。今日、なかなか御意見が頂戴できなかつた部分もあろうかと思うが、お持ち帰りいただいた上で、後日御意見、御質問をもらえると幸いである。

#### (4) 今後の協議会の進め方について

- 事務局から資料 11 に基づき今後の協議会の進め方について説明。

松本会長 予定していた議事は以上であるが、その他に御意見等があればどうぞ。

#### 【協議内容】

- 徳山委員 「研修会を開催した」というだけでは不十分で、その結果のフィードバックとして、何がどの程度変わったのか、ということと並行して検証していくことが必要だと思う。例えばアンケートを取ったりして、本当に実りある内容になっているかどうかを検証することが重要ではないか。
- 武川委員 がん等、他の疾病の拠点病院と、アレルギーの拠点病院の決定的な違いがある。アレルギーの場合は、拠点病院や専門病院と、かかりつけ医が、行ったり来たりする。知識の

行ったり来たりがある。他の疾病の場合は、知識や情報を拠点病院や専門病院に周知して、それがそのまま降りるという形が多いように思う。その辺の違いを理解しながら医療提供体制を考えていければと思う。

松本会長 それでは、本協議会を終了させていただきたい。長時間にわたり御協議いただき、感謝申し上げます。

それでは、事務局お願いします。

## 5 閉 会

事務局 ありがとうございます。

以上を持ちまして、埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会を閉会とします。

本日、指針の骨子や内容について議題とさせていただきましたが、それに対する御意見がありましたら、別添の様式にて、疾病対策課あて送付をお願いいたします。別添様式ではなく、メール等でも構いません。説明を省略した部分も多くありますので、御質問でも結構です。6月中に御送付くださいますよう、お願いいたします。

なお、次回の協議会につきましては、8月頃を予定していますので、どうぞよろしくお願ひいたします。