

## 第2回アレルギー疾患対策作業班

### 議事次第

日時 平成23年3月25日(金) 13:00~15:00  
場所 厚生労働省 専用第23会議室

### 議 事

- 1 今後のアレルギー疾患対策について
- 2 その他

(配布資料)

#### 議事次第

アレルギー疾患対策作業班 名簿

- 資料1 第1回アレルギー疾患対策作業班での主な指摘事項  
資料2 アレルギー疾患対策の新規報告書(素案)骨子について  
資料3 アレルギー疾患対策報告書(素案)

- 参考資料1 リウマチ・アレルギー対策委員会の開催要項、アレルギー疾患対策作業班開催要項  
参考資料2 アレルギー疾患対策 現状、評価、課題(谷口班長提供資料)  
参考資料3 患者会から見たアレルギー疾患の5年間と現状の課題、今後への提案(栗山班員提供資料)  
参考資料4 リウマチ・アレルギー対策委員会の報告書(平成17年)におけるアレルギー疾患対策の評価  
参考資料5 リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成17年10月)  
参考資料6 アレルギー疾患対策の方向性等(平成17年10月31日付)

## アレルギー疾患対策作業班

### 班員名簿

天谷 雅行	慶應義塾大学医学部教授
今村 聡	社団法人日本医師会常任理事
大久保 公裕	日本医科大学医学部教授
栗山 真理子	NPO 法人アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット専務理事
洪 愛子	社団法人日本看護協会常任理事
河野 陽一	千葉大学大学院医学系研究科教授
住田 孝之	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
○谷口 正実	(独)国立病院機構相模原病院統括診療部外来部長
土橋 紀久子	山梨県甲府市立富竹中学校 養護教諭
三嶋 理晃	京都大学医学部教授、漢方免疫アレルギー研究会評議員
山中 朋子	青森県健康福祉部医師確保対策監
吉武 毅人	第一薬科大学副学長、社会薬学教室教授

(○:班長)

(50音順・敬称略)

第2回アレルギー疾患対策作業班

平成23年3月25日(金)  
13:00~15:00  
厚生労働省専用第23会議室

速記

谷口班長 ○

河野班員 ○

吉武班員 ○

○ 天谷班員

○ 栗山班員

○ 清水課長補佐

○ 藤村課長補佐

○ 難波疾病対策課長

○ 眞野課長補佐

事務局

傍聴席

## ◎ 第1回アレルギー疾患対策作業班での主な指摘事項

## 【骨子案に関する指摘事項】

- 方向性の中にある、基本的診療技術に対しては、ガイドライン等に基づいたという趣旨を加えるべきではないか。
- 研究開発等の推進には、予防という観点も盛り込む必要があるのではないか。
- 診療所と病院の間において、情報交換や連携を図ることも重要ではないか。

## 【各施策に関する指摘事項】

## (医療等の提供)

- 医療体制の構築
  - 国・地方自治体の役割を明確にすべきではないか。
  - 診療情報の共有化に関する取組についても検討が必要ではないか。
  - 喘息死ゼロ作戦の実施により、喘息死の減少が進んでいる。
  - 職域間（医師、看護師、薬剤師等）の連携も記載すべきである。
  - 高齢者介護施設等において、吸入ステロイド薬の投与が普及していない。
  - 医療計画における4疾病5事業にアレルギー疾患を位置付けてはどうか。
- 人材育成
  - かかりつけ医の育成は、医師会が中心的役割を担う。
  - かかりつけ医に標準的な治療方法を普及するため、学会が作成したガイドラインの中からかかりつけ医が必要なものをエッセンスとして抜き出したものを取りまとめ、普及することが必要である。
  - ガイドラインに基づく治療方法の普及は不十分であり、今後はかかりつけ医に対して、どの様にガイドラインに基づいた適切な治療方法を普及するかが重要である。
  - 医師以外の医療従事者の育成も、引き続き重要である。

(情報提供・相談体制)

○ 自己管理の促進

- ・ 厚労科研で作成した自己管理マニュアルをもっと配布できるような方法を考えるべきである。
- ・ 患者目線を踏まえたガイドラインや、患者自己管理マニュアル等が作成されている。それらの活用や普及が今後より一層重要である。

○ 情報提供体制の確保

- ・ 患者からのニーズとしては、医療機関及びサービスの選択にかかる情報の提供に対する要望が圧倒的に多いので、その受け皿が欲しい。

○ 相談体制の確保

- ・ 患者会も患者等からの相談対応を独自に行っているなので、その取組についても報告書に記載して欲しい。
- ・ 学校保健の分野の中では、アレルギー疾患対策は大きい比重を占めるわけではないが、アレルギーが増えているという点では、重要視している。必要な情報を入力できる体制を作って欲しい。
- ・ 薬剤師も患者等からの相談に積極的に対応していく必要がある。

(研究開発等の推進)

- ・ 患者のデータベース構築は重要である。
- ・ 治療法の開発は必要であるが、予防も患者を減らすという意味では重要である。

【施策の評価等に関する指摘事項】

- 到達目標を定めてはどうか。

# アレルギー疾患対策の新規報告書(素案)骨子について

## ◎ 基本的方向性について

1. 今後のアレルギー疾患対策の目標
  - 最終的目標
  - 当面の目標
2. 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立
3. 当面の方向性
  - 医療の提供等
  - 情報提供・相談体制の確保
  - 研究開発及び医薬品等開発の推進

## ◎ 具体的方策について

1. 医療の提供等
  - アレルギー疾患に必要な医療体制の確立  
「喘息死ゼロ作戦」の推進
  - 人材育成
  - 専門情報の提供
2. 情報提供・相談体制の確保
  - 自己管理に資する情報提供の促進
  - 効果的・効率的な情報提供
  - 多様な相談体制の確保・充実
3. 研究開発及び医薬品等開発の推進
  - 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築
  - 研究目標の明確化
  - 医薬品等の開発促進等

## ◎ 施策の評価について

施策の評価等

# アレルギー疾患対策報告書

(素案)

1 1 アレルギー疾患対策の現状と問題点

2 (1) 我が国におけるアレルギー疾患対策の現状

3 ア アレルギー疾患の疫学

4 (ア) アレルギー疾患の罹患者数

5 2008年の全国小児喘息の有症率は、6～7歳で13.8%、13～14歳で9.5%、16-18  
6 歳で8.3%であった。また幼稚園児での喘鳴有症率は19.9%であった。さらに成人  
7 において、2006年における全国11箇所における有病率調査では成人喘息有病率（医  
8 師により診断された喘息）は5.4%、最近1年間の喘鳴症状のある喘息有症率は9.4%  
9 であった。また同時調査での全国一般住民における鼻アレルギー症状を有する（花  
10 粉症を含む）頻度は47.2%であることも判明した（以上厚生労働科学赤澤班2010  
11 報告）。またアトピー性皮膚炎は4ヶ月から6歳では12%前後認め、成人のアトピー  
12 性皮膚炎も20～30歳代で9%前後の頻度で認められることが明らかとなっている  
13 （厚生労働研究、アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008より）。これらの結果は、  
14 わが国の全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを  
15 示している。これは近年の国民の約3人に一人がアレルギー疾患に罹患している状  
16 態よりもさらに急速に増加していることを示している。この増加の主体はアレルギー  
17 性鼻炎（花粉症を含む）と喘息の増加によると考えられている。

18  
19 (イ) アレルギー疾患患者の動向（平成15年保健福祉動向調査より）

20 ○ 調査の概要

21 平成15年国民生活基礎調査の調査地区から層化無作為抽出した全国の300地区  
22 内におけるすべての世帯員41,159名を調査の客体とし調査が行われた。

23 ○ 調査の結果

24 本調査によると、この1年間に、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかにアレルギー  
25 様症状があったと回答した者は全体の35.9%で、このうち、アレルギーと診断  
26 された者は全体の14.7%であった。したがって、アレルギー様症状のある者で医  
27 療機関においてアレルギー診断を受けた者の割合は半分に至っていない。

28 また、今後のアレルギー疾患対策について要望があると答えた者は全体の57.5  
29 %で、その主な内容は、「医療機関（病院・診療所）にアレルギー専門の医師を  
30 配置してほしい」、「アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れてほしい」、  
31 「アレルギーに関する情報を積極的に提供してほしい」であった。

32  
33 (ウ) 個別疾患ごとの状況

34 ○ 気管支喘息

35 小児での有症率は2005～2008年時点で、6～7歳で13.8%、13-14歳で  
36 9.5%、16-18歳で8.3%、幼稚園児での喘鳴有症率は19.9%である（厚生労  
37 働科学研究赤澤班2010報告書）。気管支喘息は小児、成人ともにここ10～20

1 年間で急増している（アレルギー疾患診断治療ガイドライン 2010）。小児喘息  
2 はここ 20 年で約 3 倍の増加を示し、2002 年までは少なくとも急増していたが  
3 （アレルギー疾患診断治療ガイドライン 2010）、2005 年以降の調査で横ばいか  
4 ら微増にとどまったとする報告がある（厚生労働科学研究 赤澤班 2010 報告  
5 書）。今後の経時的調査が必要である。成人（20～44 歳）における国内初の全  
6 国 11 箇所大規模疫学調査（2006 年調査）では、喘息有病率は 5.4%、最近 1  
7 年間の喘鳴症状のある喘息有症率は 9.4%であった（厚生労働科学研究赤澤班  
8 報告書 2010、および Fukutomi et al. 153 280-287; 2010. IAAI）。経年的調査  
9 研究は、大規模な研究はないものの、定点調査（静岡県藤枝市）において、医  
10 師により診断された喘息有病率は、1985 年が 2.1%（中川ら）、1999 年が 3.9%  
11 （大田ら）、2005 年が 6.9%と急増している（Fukutomi et al. AI 2011 印刷  
12 中）。今後も正確な経年的な調査が必要である一方、50 歳以上における喘息有  
13 病率調査は、COPD などの混入の問題があり、現状では正確な調査が世界的に  
14 も困難とされている。そのため国内でも正確な調査はないが、青年壮年期と比  
15 較してやや多い有症率と考えられている。

16 以上、国民全体では少なくとも約 800 万人が気管支喘息に罹患していると考  
17 えられる。

#### 19 ○ アレルギー性鼻炎・花粉症

20 花粉症は世界的に、特に先進国において増加している。通年性アレルギー性  
21 鼻炎は、室内アレルゲン（ハウスダスト、ダニ、ペット、真菌など）が主な原  
22 因であるが、季節性鼻アレルギー、特に花粉症は花粉抗原が原因となるため、  
23 国内でも地域差が大きい。2005 年に行われた ECRHS を用いた全国疫学調査で  
24 は、花粉症を含む鼻アレルギーの頻度は成人で 47.2%であった（厚生労働科  
25 学研究 赤澤班 2010 報告書）。2010 年に行われた全国 Web 調査でも（対象：  
26 全国約 4 万人の 20 歳から 44 歳の県庁所在地住民）、47.2%であった（厚生労  
27 働科学研究 赤澤班 2011 報告書 掲載予定）。全国の耳鼻科医とその家族にお  
28 けるアレルギー性鼻炎有病率調査において、1998 年と 2008 年の比較では、ア  
29 レルギー鼻炎全体は 29.8%から 39.4%に増加、スギ花粉症も 16.2%から  
30 26.5%に増加しており、鼻アレルギー診療ガイドラインではその増加傾向が示  
31 唆されている。（鼻アレルギー診療ガイドライン 2009）。通年性鼻炎は若年層  
32 に多く、一方、スギ花粉症は若年から中年層に幅広く認められるが、近年では  
33 小児期の発症が目立っている。

34 以上、スギ花粉症を含むアレルギー性鼻炎は、国民の 40%以上が罹患して  
35 いると考えられ、今後も増加することが予想される。

#### 37 ○ アトピー性皮膚炎

38 2000～2008 年において、保健所、小学校、大学における医師健診による有

1 症率調査が報告されている（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）。そこ  
2 では、4歳児が12.8%、1歳半が9.8%、3歳児が13.2%、小学1年生が11.8%、  
3 小学6年生が10.6%、大学生が8.2%であった。また成人では、20歳代が9.4%。  
4 30歳代が8.3%、40歳代が4.8%。50～60歳代が2.5%であった。また重症度  
5 では、学童から30歳代までに中等症以上の比較的重症例がそれぞれの層で多  
6 く（20%以上）含まれていた（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008）。小  
7 学生においては年次推移が示されており、全学年において1992年と2002年と  
8 の比較では、やや減少していた（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。

9 以上、国民の約1割がアトピー性皮膚炎に罹患していると考えられる。ただ  
10 し、アトピー性皮膚炎に対する大規模かつ詳細な研究、最新の報告はないため、  
11 その推移に関しては今後の検討課題である。

## 12 ○ 食物アレルギー

13 食物アレルギーは原因抗原の種類あるいは加齢により耐性化するため有病  
14 率も各年齢で異なる。わが国の大規模有病率調査から、乳幼児有病率は5～  
15 10%、学童期は1～2%と考えられる。成人の大規模な調査はないため不明で  
16 ある（アレルギー疾患診断治療ガイドライン2010）。近年は、全年齢層での重  
17 症例の増加、成人での新規発症例が目立っている。

## 18 (エ) アレルギー関連死

19 平成15年人口動態統計によると、アレルギー疾患に関連した死亡者数は3,754  
20 名で、そのうち「喘息」による死亡は3,701名（98.6%）、「スズメバチ、ジガ  
21 バチおよびミツバチとの接触」による死亡は24名（0.6%）、「有害食物反応に  
22 によるアナフィラキシーショック」による死亡は3名（0.1%）であったが、平成  
23 21年人口動態統計では、アレルギー疾患に関連した死亡者数は2,190名であり、  
24 「喘息」による死亡は2,139名（97.6%）、「スズメバチ、ジガバチおよびミツ  
25 バチとの接触」による死亡は13名（0.6%）、「有害食物反応によるアナフィラ  
26 キシーショック」による死亡は4名（0.2%）であり、アレルギー関連死は喘息  
27 死を中心に減少傾向であった。  
28  
29

## 30 イ 主なアレルギー疾患対策の経緯

### 31 (ア) 厚生労働省におけるアレルギー疾患対策

32 厚生労働省においては、平成17年に、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・ア  
33 レルギー対策委員会においてアレルギー疾患対策の基本的方向性から、重点的に推  
34 進すべき具体的施策に及ぶ幅広い事項について議論を重ね、取りまとめられた「リ  
35 ウマチ・アレルギー対策委員会報告書」等を踏まえ、「アレルギー疾患対策の方向  
36 性等」（平成17年10月31日付け健疾発第1031002号）を発出し、国民に安心・安全  
37 な生活を提供できる社会づくりを目指し、アレルギー疾患対策を総合的かつ体系的  
38

1 に推進してきた。

2 ○ 医療の提供等に関する取組等

- 3 ・ 平成18年度から、「喘息死ゼロ作戦」として地域における喘息死を減少させ  
4 ることを目的に、平成22年度からは、対象疾患をリウマチ及びアレルギー疾患  
5 に拡大して、その新規患者数を減少させることを目的に、医療従事者の研修会  
6 の開催等のリウマチ・アレルギー特別対策事業を実施している。
- 7 ・ 質の保たれた均一な治療の普及のために、厚生労働科学研究費補助金などを  
8 通じて、関係学会等と連携し、診療ガイドライン等を作成して医療機関等に配  
9 布している。
- 10 ・ 平成8年から医療法上の標榜科としてアレルギー科を新たに定めた。平成14  
11 年時点でのアレルギー科の標榜施設は病院と診療所を合わせて4,480施設、平  
12 成20年時点では6,750施設と増加している。

13

14 ○ 情報提供・相談体制の確保に関する取組等

- 15 ・ 厚生労働科学研究費補助金により、各種アレルギー疾患の自己管理手法につ  
16 いてわかりやすく解説したセルフケアマニュアルを作成し、ホームページ等を  
17 通じて、広く国民に情報を提供している。
- 18 ・ 平成16年から厚生労働省のホームページ上に「リウマチ・アレルギー情報」  
19 のページを開設し、正しい情報の普及の強化に努めている。
- 20 (<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>)
- 21 ・ 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究推進事業においては、日本予防医学財  
22 団に委託し国民を対象としたアレルギーシンポジウムを開催している。
- 23 ・ 都道府県等の保健師等を対象にした「リウマチ・アレルギー相談員養成研修  
24 会」等を実施し、地域における相談体制の確保促進を図っている。
- 25 ・ 平成19年から、アレルギー疾患に関する各種一般・専門情報の提供を行うと  
26 ともに、電話相談等を通じてアレルギー疾患患者やその家族の悩みや不安に  
27 的確に対応することにより、その生活の一層の支援を図ることを目的に（財）  
28 日本予防医学協会に委託し、「アレルギー相談センター事業」を（財）日本予  
29 防医学協会に委託して実施している。

30

31 ○ 研究開発等の推進に関する取組等

- 32 ・ 厚生労働科学研究費補助金により、平成4年度から、アレルギー疾患につ  
33 いてその病因・病態解明及び治療法の開発等に関する総合的な研究を実施してい  
34 る。
- 35 ・ 平成12年10月に国立相模原病院（現（独）国立病院機構相模原病院）に臨床  
36 研究センターを開設し、アレルギー疾患に関する臨床研究を進めている。さら  
37 に、平成16年3月に研究協力協定を締結し、それに基づき4月から（独）理化  
38 学研究所横浜研究所免疫・アレルギー科学総合研究センターとの間でスギ花粉

1 症のワクチン開発等の共同研究が実施されている。

2  
3 ○ その他の事項

- 4 ・ 食物アレルギー疾患を有する者の健康被害の発生を防止する観点から、ア  
5 レルギー物質を含む食品に関する表示について、アナフィラキシーをはじめとし  
6 たアレルギー反応を惹起することが知られている物質を含む加工食品のうち、  
7 特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い小麦、そば、卵、乳及  
8 び落花生の5品目を原材料とする加工食品については、これらを原材料として  
9 含む旨を記載することを食品衛生法で義務づけている（平成13年から施行）。  
10 さらに、平成20年から対象を拡大してえび及びかにについても記載を義務づけ  
11 ている。また、その他アレルギーの発症が見られる20品目についても、法的な  
12 義務は課されていないものの、アレルギー疾患を有する者への情報提供の一環  
13 として、これらの食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努める  
14 よう、平成13年から推奨している。こうした制度を周知するため、パンフレッ  
15 トやホームページ等を活用した情報提供を行っている。
- 16 ・ エピネフリンは、その交感神経刺激作用により、気管支痙攣の治療や急性低  
17 血圧・アナフィラキシーショックの補助治療等に世界中で使用されており、こ  
18 れを自己注射するための緊急処置キットとして、エピネフリン自己注射用キッ  
19 トが開発されている。厚生労働省は、平成15年、蜂毒に起因するアナフィラキ  
20 シーショックの補助治療剤としての輸入承認を行い、平成17年3月、蜂毒に限  
21 らず食物及び薬物等に起因するアナフィラキシーについて新規効能追加の承  
22 認を行い、医師が患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導  
23 することを前提とした使用が可能となっている。
- 24 ・ 社会問題化している花粉症の諸問題について検討を行うため、文部科学省、  
25 厚生労働省、農林水産省、気象庁、環境省で構成する「花粉症に関する関係省  
26 庁担当者連絡会議」を設置し、適宜、必要な情報交換等を行っている。

27  
28 (イ) 地方公共団体におけるアレルギー疾患対策

29 都道府県においては、アレルギー疾患対策は、地域の特性に応じて自治事務とし  
30 て取り組まれており、具体的には、住民に対する普及啓発や相談窓口の設置などの  
31 取組が行われている。しかし、市町村や関係団体等との連携を図っているところが  
32 少ないなど、各都道府県間の取組には格差があり、その対策は必ずしも十分なもの  
33 にはなっていない。また、医療計画上アレルギー疾患対策を定めているところは少  
34 ない。

35  
36 (ウ) アレルギー疾患に関する専門医療等

37 医療の水準を高めること、患者や患者の家族から見て医療施設や医師個人の専門  
38 を承知して診療を受けられるようにすること、医療施設及び医師が相互にその専門

1 をすぐ判るようにすること等に役立つことを目的として、昭和62年10月、日本アレルギー学会によりアレルギー認定医制度が制定され、平成16年11月から専門医制度に一本化された。平成22年現在でアレルギー専門医は2,965名（うち指導医496名）が認定されている。日本アレルギー学会の認定施設数は、273施設460科である。

2  
3  
4  
5 また、アレルギー疾患には、呼吸器領域、耳鼻咽喉科領域、皮膚科領域、小児科領域等で診療される疾患が含まれており、それぞれの領域の専門医等もアレルギー疾患の診療において重要な役割を担っている。平成22年現在での各学会認定の専門医師数は、日本呼吸器学会が4,364名、日本皮膚科学会が5,744名、日本耳鼻咽喉科学会が8,601名、日本小児科学会が14,106名である。

#### 10 (エ) 関係団体等による取組

11 日本医師会においては、医師の生涯教育においてアレルギー疾患を取り上げ、また地域の医師会によっては、アレルギー疾患にかかる病診連携体制の構築に取り組みなど、医療体制の確保に資するための様々な取組が行われている。

12 日本アレルギー学会等関連学会においては、前述の様な診療ガイドライン等の改訂や、専門医・指導医等の育成、疾患の病態解明や治療法の開発等の研究推進等の取組を実施している。

13 また、患者会等においては、患者目線での普及啓発として、患者自己管理マニュアル策定への参画、患者間における相互協力・患者相談の実施、国を含めた公共団体等での体験講演などの活動が行われている。

#### 21 (2) アレルギー疾患対策における課題

22 我が国においては以上のようなアレルギー疾患対策を実施し、欧米のアレルギー診療水準との格差はないが、患者への医療の提供等について、患者のニーズに対応できていない部分があり、課題を残しているといえる。

##### 23 ア 医療の提供等に関する課題

###### 24 ○ 体系的・計画的な医療の提供について

25 アレルギー診療の可能な医療機関の立地については地域により様々であるが、その実情や在り方について、地域において体系立てて計画的に把握されていないのが現状である。

26 アレルギー疾患に係る専門医としては、アレルギー専門医のほか、呼吸器内科専門医、耳鼻咽喉科専門医、皮膚科専門医、小児科専門医等が考えられるが、地域における医療を体系的・計画的に提供するためには、それらの医師がそれぞれの地域にどの程度いるか、専門医のいる医療機関がどの程度あるかを把握することも重要であるが、現状では必ずしも十分に把握できていない。

###### 27 ○ 早期診断・早期治療について

28 患者の重症化を防ぐためには早期診断、早期治療が重要であるが、そのためには

1 発症早期の患者や軽症の患者を診療する可能性が高い、地域の医療機関の医師にお  
2 けるアレルギー疾患管理能力の向上が重要である。

3  
4 ○ 多診療科との連携や医師の資質について

5 アレルギー疾患の標的となる臓器は多岐にわたり、乳幼児期から高齢期まで全年  
6 齢層が罹患する疾患群であるので、アレルギー診療には幅広い知識が必要となるが、  
7 現在は各診療科が縦割りでそれぞれの診療を行っている場合が多いため、診療科間  
8 における医療連携の構築がなされていないと指摘されている。

9 また、アレルギー専門医以外のかかりつけ医によるアレルギー疾患の診療におい  
10 ては、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいた標準的な治療がなされていない  
11 場合もあるとの指摘もある。

12  
13 ○ アレルギー疾患に関連した死亡について

14 人口動態統計調査によるアレルギー疾患に関連した死亡は、他の死亡原因に比較  
15 して大幅に減少を認めており、疾患対策としては奏功している分野であると指摘さ  
16 れている。

17 しかし、前述のとおり、依然として喘息を原因として死亡する患者は平成21年の  
18 人口動態調査において、2,139名おり、適切な治療により死に至ることを防ぐこと  
19 が可能な疾患である喘息及び喘息死に対する積極的な取組は、今後とも必要である。

20 近年の喘息死の原因としては、喘息診療に対する患者の認識不足や不定期受診等、  
21 患者側の要因が大きいとされている。その一方、診療側については、診療ガイドラ  
22 インに基づいた継続的かつ計画的な治療管理が喘息死を有意に減少させるとされ  
23 ているが、ガイドラインの普及は十分といえず、高齢者介護施設等の入所施設にお  
24 いて吸入ステロイド薬が普及していないなどの指摘もある。

25  
26 イ 情報提供・相談体制の確保に関する課題

27 ○ 自己管理に資する情報提供について

28 ・ アレルギー疾患については、抗原回避等の生活環境や生活習慣の改善、日常に  
29 おける服薬等の疾患管理、疾患状態の客観的自己評価及び救急時対応の手法等  
30 について自ら習得し管理することで、QOLの向上を図ることができる。そのため、  
31 厚生労働省においては、患者の自己管理マニュアル等の作成・普及に努めてき  
32 たが、現時点では必ずしもこういった内容を踏まえた適切な疾患管理が患者自身  
33 によって十分に行われておらず、その普及の在り方には課題を残している。

34 ・ アレルギー疾患の治療においては、炎症を抑える薬物を長期投与することが多  
35 く、ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。しかし、  
36 過度に副作用に対する懸念を抱くことにより、診療ガイドラインに基づいたステ  
37 ロイド薬の適切な使用による治療をも忌避してしまう患者やその家族も少なく  
38 ないとの指摘がある。そのため、国等の公共団体及び日本医師会、関係学会等の

1 関連団体においては、患者やその家族に対して、適切な情報を適切な手段で提供  
2 することにより、患者やその家族が安心して最新の知見に基づく適切な医療を享  
3 受する機会を逸さない様にするための取組を行うとともに、薬剤の副作用につい  
4 て正しい知識を普及することにより、患者が薬剤の副作用発現に早期に気づき、  
5 合併症を併発し、より重篤な状態となることを避けることが重要である。

6  
7 ○ 情報提供の在り方について

8 インターネットの普及等により、患者自らがアレルギー疾患に関する各種の情報  
9 を入手できるようになった。しかし、同時にいわゆる医療ビジネスや民間療法に関  
10 する情報も普及し、中には健康に悪影響を及ぼす誤った情報や、不適切な情報等も  
11 あり、国民にとって正しい情報を取捨選択することが困難な状況にある。そのため、  
12 国民からは、正しい情報をさらに積極的に提供してほしいとの要望もなされている。

13  
14 ○ 相談体制の在り方について

15 個人差はあるものの、アレルギー疾患患者は長期的にQOLを損なう場合があり、  
16 また患者やその家族にも心理的負担がかかるとの指摘もあるため、アレルギー疾患  
17 を管理する上ではカウンセリング等の心理的支援にも留意した適切な相談体制が  
18 必要である。

19 また、国において実施している相談員養成研修会においては、アレルギー疾患に  
20 関する適切な情報を地方公共団体に所属する保健師等に提供する等により、相談員  
21 の養成に努めているところであるが、参加した保健師等からは担当部署の異動等に  
22 より、養成研修会での経験が必ずしも活用されていないとの指摘もある。

23 地方公共団体における相談業務を始めとしたアレルギー疾患に関する対策が講  
24 じられている地域とそうでない地域とでは、喘息死の比率等にも差が生じている可  
25 能性も否定できないとの指摘もある。

26  
27  
28 ウ 研究開発及び医薬品等開発の推進に関する課題

29 ○ 患者の実態把握について

30 国において対策を講じる上で必要なアレルギー疾患の罹患率や有症率等の実態  
31 についての調査が必ずしも十分ではないとの指摘もある。

32  
33 ○ 予防法・根治的治療法が未確立であることについて

34 アレルギー疾患に関する研究の成果として、徐々に発症機序、悪化因子等の解明  
35 が進みつつあるが、その免疫システム・病態はいまだ十分に解明されていないため、  
36 アレルギー疾患に対する完全な予防法や根治的治療法がなく、治療の中心は抗原回  
37 避をはじめとした生活環境確保と抗炎症剤等の薬物療法による長期的な対症療法  
38 となっているのが現状である。免疫アレルギー疾患に関する我が国の基礎研究は世

1  
2 2 今後のアレルギー疾患対策について

3 (1) アレルギー疾患対策の基本的方向性

4 ア 今後のアレルギー疾患対策の目標

5 ○ 最終的目標

6 国のアレルギー疾患対策の最終的な目標としては、アレルギー疾患に関して、予  
7 防法及び根治的治療法を確立することにより、さらに国民の安心・安全な生活の実  
8 現を図ることにある。しかしながら、現時点において、最終的な目標を達成するた  
9 めには、長期的な研究による成果が必要である。一方、従来実施されてきたアレル  
10 ギー疾患対策によっても、先に述べたような医療の提供等に関する課題、情報提  
11 供・相談体制の確保に関する課題及び研究開発等の推進に関する課題が指摘されて  
12 おり、まずはこれらの問題の解決に向けて、当面の目標を定め、アレルギー疾患対  
13 策を効果的に講じる必要がある。

14  
15 ○ 当面の目標

16 当面の目標としては、アレルギー疾患を「自己管理可能な疾患」にすることによ  
17 り、一層対策を推進することを目指すべきである。このため、身近なかかりつけ医  
18 を始めとした医療関係者等の支援の下、患者及びその家族が必要な医療情報を得る  
19 ことや相談を受けることによって、治療法を正しく理解し、生活環境を改善し、ま  
20 た自分の疾患状態を客観的に評価する等の自己管理を的確に行えるような環境を  
21 整えることが不可欠である。

22  
23 イ 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

24 上記アレルギー疾患対策の目標が達成されるためには、国と地方公共団体、関係団  
25 体等との役割分担及び連携が重要となる。国と地方公共団体の役割分担については、  
26 アレルギー疾患の特性及び医療制度の趣旨等を考慮すれば、基本的には、都道府県は、  
27 適切な医療体制の確保を図るとともに、市町村と連携しつつ地域における正しい情報  
28 の普及啓発を行うことが必要である。一方、国は地方公共団体が適切な施策を進める  
29 ことができるよう、先進的な研究を実施しその成果を普及する等の技術的支援を行う  
30 必要がある。また、このような行政における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、  
31 日本医師会、日本アレルギー学会、日本小児科学会等関係団体並びに関係省庁と連携  
32 してアレルギー疾患対策を推進していくことが必要である。

33  
34 ウ 当面の方向性

35 ○ 医療の提供等

36 アレルギー疾患の多様性に鑑み、かかりつけ医と専門医療機関間のみならず、か  
37 かりつけ医間、専門医療機関間における円滑な医療連携体制の確保を図る。医療連  
38 携体制において中心的役割を負う、かかりつけ医が担うべき役割を明確化し、診療

1 ガイドラインの普及及び診療ガイドラインに基づいた適切な治療を行う上での基  
2 本的診療技術（日常診療上、必要不可欠で適切な技能や知識を指す。）の習得を推  
3 進するとともに、各医療職種の人材育成の推進を図り、アレルギー疾患患者に統一  
4 的、標準的な治療が提供できる体制の確保を目標とする。

5  
6 ○ 情報提供・相談体制の確保

7 国及び地方公共団体は、患者を取り巻く生活環境等の改善を図るため、アレルギー  
8 疾患を自己管理する手法等の普及・啓発を図るとともに、関係団体や関連学会等  
9 と連携し、その手法等の普及啓発体制の確保を図る。

10  
11 ○ 研究開発及び医薬品等開発の推進

12 難治性アレルギー疾患に対する予防、治療方法の開発とその普及に資する研究を  
13 推進するとともに、適切な医療が提供できる医療体制の確保に資する研究を推進す  
14 る。

15  
16 (2) アレルギー疾患対策の具体的方策

17 今後の目標を達成するため、重点的に取り組むべき具体的方策は以下のとおりである。

18  
19 ア 医療の提供等

20 (ア) アレルギー疾患に必要な医療体制の確立

21 ○ かかりつけ医を中心とした医療体制

22 ・ 国においては、アレルギー疾患に係る医療体制を確保するため、日本医師会  
23 等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普  
24 及を図ることにより、地域における診療の質の更なる向上を図る。また、地域  
25 におけるアレルギー疾患対策の医療提供体制の在り方としては、何らかのアレ  
26 ルギー疾患に罹患する患者が非常に多く、全ての患者を専門医が診ることは現  
27 実的でないため、安定時には身近なかかりつけ医が対応することが望ましく、  
28 かかりつけ医の診療の質をさらに向上させることが望まれる。そのためには、  
29 かかりつけ医が担う診療において必要な技能や知識等を明確化し、その基本的  
30 診療技術の習得を推進していく必要がある。

31 ・ 都道府県においては、上記のような国の取組や医療計画等を活用して、地域  
32 の実情に応じたアレルギー疾患に関する医療提供体制の確保を図ることが求  
33 められる。また、適切な地域医療を確保する観点から、地域保健医療協議会等  
34 を通じて関係機関との連携を十分図る必要がある。

35 なお、地域医療に求められる医療連携体制の例としては、以下のようなもの  
36 が考えられる。

37 病状の安定している時期には、身近なかかりつけ医が診療に当たるが、重症  
38 難治例に対しては専門的な対応が必要である。そのため、アレルギー疾患に対

1 する専門的・集学的な対応が可能な医療機関を地域ごとに確保することが必要  
2 である。このような専門医療機関は、少なくとも都道府県に1カ所程度は確保  
3 することが望まれる。なお、専門医療機関に求められる診療体制とは、アレルギー疾患の急性増悪期に対する適切な対応が可能であるとともに、標準的な治療による疾患管理が困難な、いわゆる難治性アレルギー疾患に対する専門的な診療に習熟した医師を有していることを指す。このような専門医療機関は限られていないことから、専門医療機関等が互いに支援できるような、専門医療機関間での連携も重要と考えられる。

4  
5  
6  
7  
8  
9 　また、アレルギー疾患では、喘息の重積発作や大発作、重症感染症を併発している状態あるいはアナフィラキシーショックのような、緊急を要する病態を来す可能性もあることから、救急時対応を行う救急病院においても、アレルギー疾患の緊急時対応を適切に行える医師が配備されていることが望まれる。

10  
11  
12  
13 　身近なかかりつけ医においては、一次医療機関での対応が可能な症例であっても、診療科の違い等により、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいた基本的診療技術を習得しているとは限らないため、診療科の異なる診療所間等において、適切に患者を紹介し合う等の連携体制を構築することが望まれる。

14  
15  
16  
17 　壮年期における喘息死患者の多くが不定期受診に起因していることを鑑み、不定期受診により病状が重くなって受診した患者であっても、可能な限り標準的・統一的な治療が提供されるよう、地域において診療カルテの共有化を図る、薬局間での連携や情報の共有化を図る、患者カードの所持をより啓発するなど、地域における標準的・統一的な治療の普及に資する取組にも期待したい。

18  
19  
20  
21  
22 　診療ガイドラインに基づいた標準的な医療を提供するに当たっては、医師のみならず、看護師や薬剤師、管理栄養士等の果たすべき役割も大きいことから、医療従事者間における相互の密接な連携も重要である。その具体的な在り方については、その地域事情によって大きく異なることが考えられるが、それぞれの地域の特性を活用した取組は、地方公共団体や地域の関係団体等との間でも検討されることが望ましい。

23  
24  
25  
26  
27 　アレルギー疾患患者において炎症を抑える薬物を長期投与することが多く、ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。疾患の重症化等を防ぐためには、診療ガイドラインに基づいたステロイド薬の適切な使用による治療が重要であり、患者やその家族に対して、薬剤の薬効、用法・用量そして副作用など適切な情報を適切な手段で提供することが必要である。そのためにも地域薬局薬剤師の活用も検討することが望ましい。

28  
29  
30  
31  
32  
33  
34 　アレルギー疾患患者において炎症を抑える薬物を長期投与することが多く、ステロイド薬等の長期投与に伴う副作用に対する留意は必要である。疾患の重症化等を防ぐためには、診療ガイドラインに基づいたステロイド薬の適切な使用による治療が重要であり、患者やその家族に対して、薬剤の薬効、用法・用量そして副作用など適切な情報を適切な手段で提供することが必要である。そ

1 のためにも地域薬局薬剤師の活用も検討することが望ましい。

2  
3 ○ 喘息死等を予防する医療体制：「喘息死ゼロ作戦」の推進

4 近年着実に減少傾向にある喘息死の今なお残る原因として、患者側の喘息診療  
5 に対する認識不足や不定期受診等の問題、診療側の診療ガイドラインに基づいた  
6 標準的かつ計画的な治療管理が行われていないなどの問題が従前から指摘されて  
7 いる。これらの問題を総合的に解消していくため、地域において診療所等と専門  
8 医療機関、救急病院とが連携し、患者教育を含む適切な治療方法の普及と患者カ  
9 ードを常に携帯してもらうことによる医師－患者間の情報共有等を図ることへ  
10 のより一層の取組が重要である。

11 なお、救急病院は、基本的には、二次医療圏単位で確保されることが望ましい。  
12 当該病院に求められる要件としては、高度、大規模な医療機器を備えている必要  
13 はなく、アレルギー専門の医師の確保がなされていれば足りると考えられている。

14  
15 ※ 喘息死ゼロを目指した取組の主な内容は以下のとおりである。

- 16 ・ かかりつけ医への診療ガイドライン等に基づいた基本的診療技術の普及
- 17 ・ 患者カード携帯、喘息日誌の活用等による患者の自己管理の徹底
- 18 ・ 救急時対応等における病診連携の構築
- 19 ・ 医療従事者間の密接な連携体制の確立
- 20 ・ 吸入療法を確実に行えるようにするための体制整備

21  
22 (イ) 人材育成

23 ○ アレルギー疾患の基本的診療技術を習得したかかりつけ医の育成

- 24 ・ 国においては、診療ガイドラインに基づく治療を行うことにより、患者のQ  
25 O Lを向上させ、効率的かつ適切な医療の提供を促進できることから、日本医  
26 師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドライン等の普及を図  
27 りつつ、最新の医学的知見に基づいた診療ガイドライン等の改訂を推進する必  
28 要がある。また、身近なかかりつけ医が日常診療において必要な、アレルギー  
29 疾患の基本的診療技術を取りまとめ、その普及を図ることも重要である。
- 30 ・ 医学教育においては、全国の医科大学（医学部）の教育プログラムの指針と  
31 なる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「アレルギー疾患の  
32 特徴とその発症を概説できる」「アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明  
33 できる」「薬物アレルギーを概説できる」などの到達目標を掲げていることか  
34 ら、各大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実  
35 を図ることが必要である。
- 36 ・ 臨床研修においても、現在、経験目標の1疾患としてアレルギー疾患が取り  
37 上げられており、救急対応等を始めとしたプライマリケアの基本的診療能力と  
38 してその正しい知識及び技術の修得に資するものである。臨床研修を受けてい

1 　　る医師は自らアレルギー疾患（喘息発作やアナフィラキシーショック等）の診  
2 　　療について経験することが必要である。

3 　　・ 日本医師会が実施している医師の生涯教育において、アレルギー疾患の基本  
4 　　的診療技術を習得するためのアレルギー疾患に係る教育が充実されることを  
5 　　望みたい。

6 　　・ 小児アレルギー診療に携わることができる人材の育成について、日本小児科  
7 　　学会の取組等も望まれる。

#### 9 ○ アレルギー専門の医師の育成

10 　　・ アレルギー疾患に対する診療の全国的な質の向上を図るためには、それぞれ  
11 　　の地域にアレルギー専門医又は各アレルギー疾患のそれぞれの診療科（呼吸器  
12 　　科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科等）の専門医が十分にいることも必要であり、  
13 　　かつそのような情報が適切に更新・公開されることが望まれる。関係学会にお  
14 　　いては、各アレルギー疾患を専門的に診療できる医師の適切な育成に対する取  
15 　　組にも期待したい。

16 　　・ アレルギー疾患の専門的な診療においては、全身的な管理を要すること、全  
17 　　年齢層を対象とすることとなる場合も多いため、総合的なアレルギー疾患専門  
18 　　の医師の存在は重要と考えられ、関係学会においてそのような専門の医師の育  
19 　　成について、その備えるべき技能や具体的な育成の方法等について検討すると  
20 　　ともに、適切な技能を備えた専門医師の育成がなされることが望まれる。

#### 22 ○ 医師以外の医療従事者の育成

23 　　保健師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等においても、アレルギー疾患患者に  
24 　　適切に対応できるよう、知識・技能を高めておく必要がある。

25 　　保健師、看護師については日本看護協会等の研修において、急性増悪期の看  
26 　　護をはじめ、患者の療養指導および相談対応など看護職に期待される役割を發揮  
27 　　するよう、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ま  
28 　　しい。

29 　　薬剤師については、全国の薬学大学の教育プログラムの指針となる「薬学教育  
30 　　モデル・コアカリキュラム」において、「アレルギーの代表的な治療薬を挙げ、  
31 　　作業機序、臨床応用、及び主な副作用について説明できる。」「代表的なアレル  
32 　　ギー・免疫疾患に関する疾患を挙げることができる。」「気管支喘息、アトピー  
33 　　性皮膚炎、アナフィラキシーショックなどの病態生理、適切な治療薬、およびそ  
34 　　の使用上の注意について説明できる」などの到達目標を掲げていることから、各  
35 　　大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図るこ  
36 　　とが必要である。

37 　　アレルギー疾患の患者に対する適切な投薬管理や投与法の指導も、患者の症状  
38 　　安定やその自己管理において非常に重要であるため、薬剤師の服薬指導等の資質

1 の向上に資するような研修会等の取組が推進されることにも期待したい。

2 さらに、アレルギー疾患にはアナフィラキシーを含む食物アレルギーもあり、  
3 個々の患者ごとに適正な食物除去が行われることが重要であることから、管理栄  
4 養士及び栄養士についても、アレルギー疾患患者の栄養管理に十分対応できるよ  
5 う、日本栄養士会の研修等において今後より一層アレルギー疾患に係る教育が充  
6 実されることが望ましい。

7  
8 (ウ) 専門情報の提供

9 国は、アレルギー疾患に関する研究成果等を踏まえた専門的な医学情報について  
10 は、関係学会等と協力して必要な情報提供体制の確保を図る。また、専門医療機  
11 関等からの相談に対応できるよう、国立病院機構相模原病院の臨床研究センター  
12 の相談窓口についても引き続き活用されることが望まれる。

13  
14 イ 情報提供・相談体制の確保

15 (ア) 自己管理に資する情報提供の促進

16 ○ アレルギー疾患については、患者及びその家族により次に掲げる事項を行うこ  
17 とにより、自己管理することが望まれる。

18 例 生活環境改善（食物・住環境等に関する抗原回避、禁煙等）

19 罹患している疾患とその治療法の正しい把握

20 疾患状態の客観的な自己評価

21 救急時対応等

22  
23 ○ 国は、日本アレルギー学会等と連携し、上記内容について厚生労働科学研究に  
24 おいて作成された患者の自己管理マニュアル等を用いて、自己管理手法を積極的  
25 に普及し、患者及び患者家族が有効に活用できるように努める。

26 このような国の取組を踏まえ、都道府県等においては、都道府県医師会や関係  
27 学会等と連携して研修会を実施する等して、保育所・学校（PTA等）・職域・  
28 地域等における自己管理手法の普及を図ることが求められる。

29 また、市町村においては、都道府県等と同様の取組が期待され、乳幼児健診等  
30 における保健指導等の場を効果的に活用し、アレルギー疾患の早期発見及び自己  
31 管理手法の普及等を図ることが求められる。

32 さらに、学校・保育所等においては、保護者等と十分連携をとり、児童のアレ  
33 ルギー疾患の状況を把握して健康の維持・向上を図ることが望ましい。

34 医療従事者においては、自己管理手法の普及について正しく認識し、医療機関  
35 や薬局等において、看護師や薬剤師、管理栄養士等と医師との密接な連携のもと、  
36 適切な指導が実践されることが重要である。

37  
38 (イ) 効果的・効率的な情報提供

1 ○ 国民及び患者にとって必要なアレルギー疾患に関する主な情報としては、以下  
2 のものが挙げられる。

- 3 例 アレルギー疾患に関する一般疾病情報（病因・病態・疫学等）  
4 生活環境等に関する情報（患者の適切な生活環境確保に必要な情報等）  
5 適切な治療や薬剤に関する情報  
6 最新の研究成果等に基づいた、適切な診療に関する情報  
7 医療機関及びサービスの選択にかかる適切な情報  
8

9 ○ 上記の情報を効果的かつ効率的に普及するためには、ホームページのみならず、  
10 パンフレット等も活用するなど効果的かつ効率的な情報提供が必要である。

11 国においては、適宜、関係団体や関係学会等と連携し、ホームページやパンフ  
12 レット等を活用して、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を都道府県等  
13 や医療従事者等に対して提供する。また、免疫アレルギー等予防・治療研究推進  
14 事業において実施されるリウマチ・アレルギーシンポジウムにより、アレルギー  
15 疾患に関する上記の情報を国民に広く啓発することが重要である。

16 地方公共団体においては、国等の発信する情報や、リウマチ・アレルギー特別  
17 対策事業を活用するほか、それぞれの地域医師会等の協力を得ながら、住民が適  
18 切な医療機関等を選択するための情報を住民に対して提供することが望ましい。  
19

20 ○ その他の事項として、下記のような取組が求められる。

- 21 ・ 国は、アレルギー物質を含む食品に関する表示については、科学的知見の進  
22 展等を踏まえ、表示項目や表示方法等の見直しを検討していく。  
23 ・ 日本アレルギー学会が、近年、学術団体としての法人格を得て資格名を広告  
24 することが可能となったアレルギー専門医等についても、各臓器別疾患分野  
25 の専門医と併せて、その普及に努めていく必要がある。  
26 ・ 未就学児童をもつ保護者へのアレルギー疾患に関する情報提供は、乳幼児期  
27 がアレルギー疾患の好発年齢であることから特に重要である。そのひとつとし  
28 て、市町村は、保育所等を通じて、食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食  
29 育」）に関する取組の中で、食物アレルギーのある子どもについても対応を進  
30 むていくことが望ましい。なお、食育推進基本計画においては、「学校給食の  
31 充実」に関連して、「栄養教諭を中心として、食物アレルギー等への対応を推  
32 進する。」と記載されている。  
33

34 (ウ) 多様な相談体制の確保・充実

35 ○ 国は、地域ごとの相談レベルに格差が生じないように、全国共通の相談員養成研  
36 修プログラムを作成し、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」のより一層  
37 の充実を図るものとする。

38 また、(財)日本予防医学協会において実施されている、アレルギー相談セン

1 ター事業が活用されるよう、その周知に努めるべきである。

2  
3 ○ 地方公共団体は、このような国の取組を踏まえ、都道府県においては体系的な  
4 アレルギー相談体制の構築、具体的には、一般的な健康相談等は市町村において  
5 実施し、標準的な治療方法等に関するより専門的な相談については都道府県、保  
6 健所において実施する等を検討し実施することが望ましい。

7  
8 ○ 都道府県や保健所においては、地域医師会、看護協会、栄養士会等と連携し、  
9 個々の住民の相談対応のみならず、市町村からの相談や地域での学校等における  
10 アレルギー疾患対策の取組への助言等の支援が期待される。

11  
12 ○ 患者会等における相談窓口等も、特に、経験者の体験を基にした福祉的側面等  
13 の相談など、相談者のニーズに対応することが可能であり、広く活用されること  
14 が期待される。

#### 15 16 ウ 研究開発及び医薬品等開発の推進

##### 17 (ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

18 ○ 研究企画・実施・評価体制の構築に際し、明確な目標設定、適切な研究評価等  
19 を行うことにより、アレルギー疾患に関する研究をより戦略的に実施し、得られ  
20 た成果がより効果的に臨床応用されることが重要である。

21  
22 ○ 国は、政策的課題に関連するテーマも勘案した上で、適切に公募課題に反映さ  
23 せるとともに、研究課題の採択に当たっては免疫アレルギー疾患等予防・治療研  
24 究事業の中でテーマの類似している研究課題の統廃合を図ることが必要である。  
25 なお、国が進めるべき研究課題は、民間企業や医療機関と国との役割を認識しな  
26 がら、研究事業の評価委員会の意見を踏まえ、課題の決定を行う。

27  
28 ○ 治療効果も含めたアレルギー疾患患者の動向を適切に把握することは、単に疾  
29 病統計という視点のみならず、病因、病態、診断、治療、予後等の研究を効果的  
30 かつ効率的に進める上で重要であることから、継続的かつ汎用性の高い患者デー  
31 タベース等の構築も重要である。

32 また、小児に特化した調査としては、同一客体を長年にわたって追跡調査する  
33 「21世紀出生児縦断調査」が平成13年度から実施されているところであり、喘息、  
34 アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、食物アレルギーの有病率につい  
35 て調査している。本調査結果も、小児アレルギーの実態を把握する上での有用な  
36 疫学情報のひとつであると考えられ、国は調査結果の積極的な活用について検討  
37 する。

1 (イ) 研究目標の明確化

2 ○ 当面成果を達成すべき研究分野

3 これまで得られた研究成果等を踏まえ、今後よりアレルギー疾患診療の医療の  
4 均てん化や医療水準の向上に資するような研究成果を得られるよう、特に次の研  
5 究分野を重点的に推進していく。

- 6 ・ アレルギー疾患において、現行の標準的な治療方法による疾患管理が困難な、  
7 あるいは不十分ないわゆる「難治性アレルギー疾患」患者に対する有効な治療  
8 方法の開発を最優先の目標とする。そのため、関係学会等と連携し、治療の安  
9 全性は当然担保しつつ、より高い有効性が期待される治療方法を開発すること  
10 を目標とする。
- 11 ・ 喘息死の中心を占める高齢者喘息の実態把握やその管理手法の確立に関する  
12 研究、不定期受診に起因する喘息死患者の抑止の方法の開発やその普及と定着  
13 に資する研究も推進する。
- 14 ・ 国は、これらの研究から得られる成果や、成果に基づいた国等への施策提案  
15 を踏まえ、科学的根拠に基づいた正しい医学的知見の、かかりつけ医等への普  
16 及を図り、国民が必要とする適切な治療を等しく享受できるような医療体制の  
17 確保に資することを目指すべきである。

18  
19 ○ 長期目標を持って達成すべき研究分野

- 20 ・ 長期目標として、アレルギー疾患の予防法と根治的治療法を開発するため、  
21 アレルギー疾患の病態・免疫システム解析と病因解明を行い、その成果に基づ  
22 くアレルギー疾患に対する根本的な治療法を開発することを目指す。

23  
24 (ウ) 医薬品等の開発促進等

- 25 ○ 新しい医薬品等の薬事法上の承認に当たっては、国は適切な外国のデータがあ  
26 ればそれらも活用しつつ、適切に対応する。

- 27  
28 ○ 国においては、優れた医薬品等がより早く患者の元に届くよう治験環境の整備  
29 に努める。特に小児に係る医薬品等については対応が十分とはいえないため、小  
30 児に係る臨床研究の推進を図ることが望ましい。

31  
32  
33 (3) 施策の評価等

34 国においては、適宜、有識者の意見等を聞きつつ、目標を定めて国が実施する重要な  
35 施策の実施状況等について評価する。また、地方公共団体の実施する施策を把握すること  
36 で、よりの確かつ総合的なアレルギー疾患対策を講じていくことが重要である。

37 また、地方公共団体においても国の施策を踏まえ、国や関係団体等との連携を図り、  
38 施策を効果的に実施するとともに、主要な施策について政策評価を行うことが望ましい。

## リウマチ・アレルギー対策委員会の開催要項

### 1 開催目的

- リウマチ及び気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症等の免疫アレルギー疾患は、長期にわたり著しく生活に支障を来す等、国民の健康上重要な問題となっている。このため、平成 17 年にリウマチ対策及びアレルギー疾患対策を総合的・体系的に実施するべくその方向性等を報告書にまとめ、リウマチ・アレルギー対策を実施してきた。
- 近年の医療水準の向上や社会背景の変化等を踏まえ、より効果的な対策を検討するため、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

### 2 リウマチ・アレルギー対策委員会の役割

- 委員会は、リウマチ対策及びアレルギー疾患対策についての有識者により、これまでのリウマチ対策及びアレルギー疾患対策の評価を行うとともに、今後のリウマチ及びアレルギー疾患の対策の方向性及び具体的方策を検討し、報告書を策定する。

### 3 構成及び事務局等

- 委員会に参集を求める有識者は、リウマチ対策及びアレルギー疾患対策に精通した学識を有する者とし、15名以内で構成するものとする。
- 会議の庶務は、健康局疾病対策課において処理する。
- 委員会の開催に関して必要な事項は、委員長が定める。

### 4 作業班の設置

- 委員会の下に、リウマチ対策及びアレルギー疾患対策それぞれについて、リウマチ対策作業班及びアレルギー疾患対策作業班を設ける。

## アレルギー疾患対策作業班開催要項

### (目的)

第1条 アレルギー疾患対策作業班(以下「作業班」という。)は、厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会(以下「委員会」という。)が参集を求めるアレルギー疾患対策の有識者により、厚生労働省におけるアレルギー疾患対策について専門的な検討を行うことを目的として開催する。

### (検討事項)

第2条 作業班は、アレルギー疾患対策を総合的・体系的に実施するため、これまでのアレルギー疾患対策の評価を行うとともに、今後のアレルギー疾患対策の方向性及び具体的な方策を整理し、委員会に報告する。

### (作業班の構成)

第3条 作業班に参集を求める有識者は15名以内で構成し、アレルギー疾患対策に精通した学識を有するものとする。

### (班長の指名)

第4条 作業班に班長を置く。班長は、作業班班員の中から互選により選出する。

### (会議の公開)

第5条 作業班の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他の個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、班長は、会議を非公開とすることができる。

2 班長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

### (議事録)

第6条 作業班における議事に関して次の事項を議事録として記録するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した作業班班員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他の個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合は、班長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、班長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(作業班の庶務)

第7条 作業班の庶務は、厚生労働省健康局疾病対策課において総括し、及び処理する。

(雑則)

第8条 この開催要項に定めるほか、作業班の運営に関し必要な事項は、班長が定める。

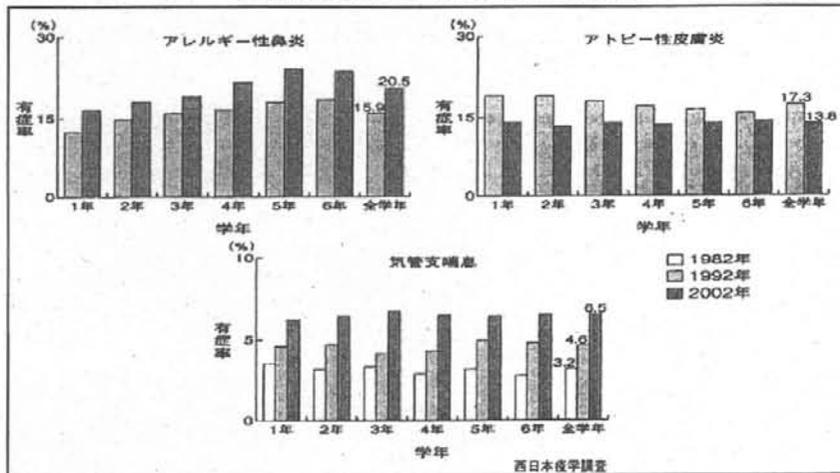
# アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

## アレルギー疾患対策 現状、評価、課題 平成22年12月9日

(独)国立病院機構相模原病院  
統括診療部外来部長  
谷口 正実

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

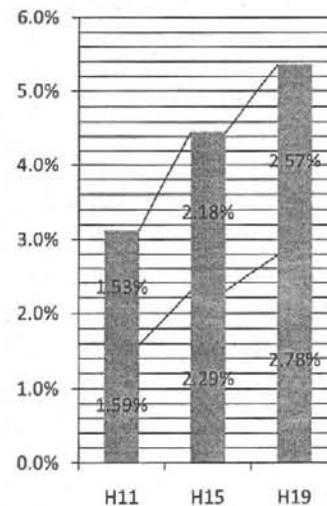
小児アレルギー疾患(AR,AD,BA)の  
1992年と2002年のそれぞれの学年別有症率の推移  
➡ここ10年で小学生のアレルギー性鼻炎:30%増加、  
アトピー皮膚炎:減少、気管支喘息:40%増加



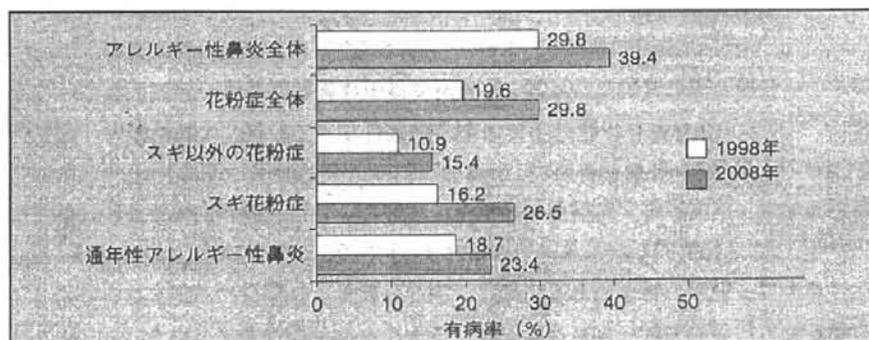
アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

## 成人喘息は最近10年で約2倍の増加

健保組合レセプト調査(環境保全機構研究)と藤枝住民調査(厚生科学赤澤班の1部)から  
成人喘息増加率 > 小児喘息増加率?



## 全国の耳鼻科医とその家族における アレルギー性鼻炎有病率 1998年と2008年の比較



(鼻アレルギー診療ガイドライン2009年版)

アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

### 小括① —有病率と最近10年での変化—

	現在の有病率	10年での増加率
小児喘息	約10%~	2倍
成人喘息	5~6%	3倍(?)
花粉症+鼻アレルギー	40~49%	30%(?)
小児アトピー性皮膚炎	10~20%	やや減少
成人アトピー性皮膚炎	?	?

日本人一般成人(20-44歳)における喘息、鼻アレルギー有病率  
2006年全国一般住民調査(厚生科学赤澤班)より(Fukutomi et al. IAAI 2010)

	男性	女性	全体
最近12か月の喘鳴 (=喘息有病率)	9.8%	9.0%	9.4%
医師により確認された 現在の喘息 (=喘息有病率)	5.2%	5.6%	5.4%
花粉症を含む鼻アレルギー	45.3%	48.9%	47.2%

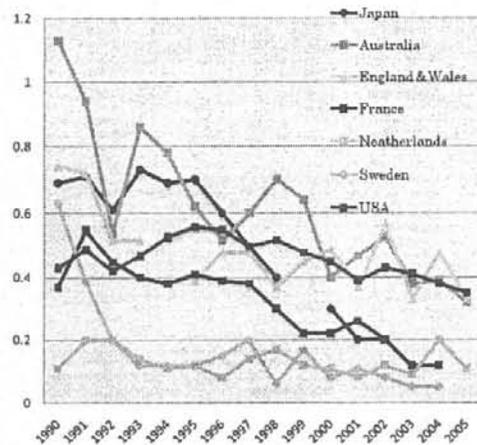
### アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

●喘息死総数や若年喘息死数は、毎年漸減している。しかしまだ欧州諸国より高いままである(特に喘息患者あたりでは多い)

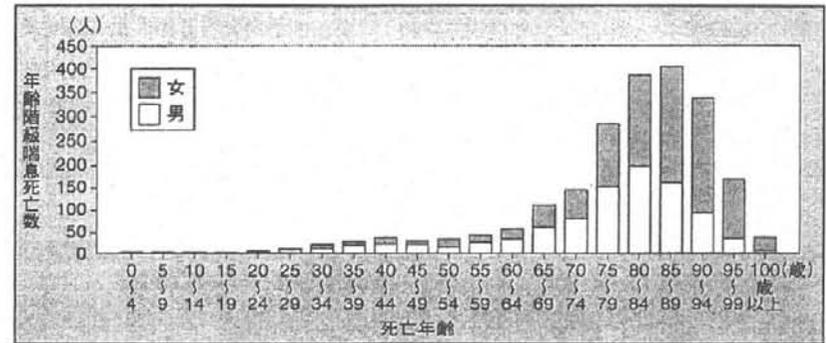


日本の喘息死者実数の経年変動  
喘息予防・管理ガイドライン2009



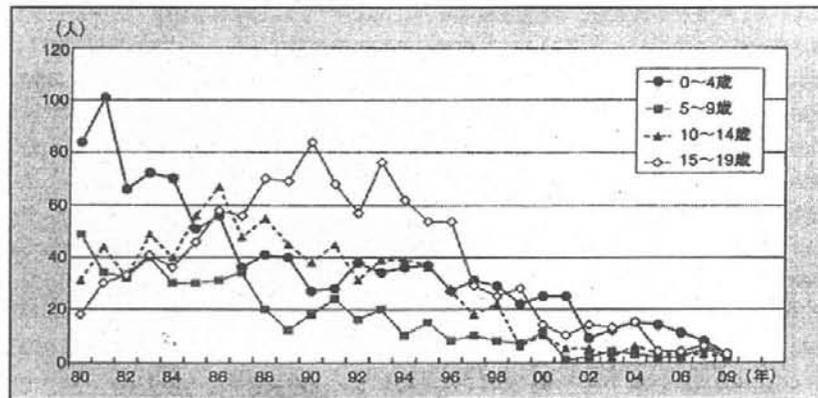
Asthma Mortality Rate (Per 100,000 persons in the 5- to 34-Year Age Group)  
Wijesinghe M. Chest. 2009. 改編

年齢階級喘息死亡数男女別(2009年)  
喘息死の85%以上は60歳以上である



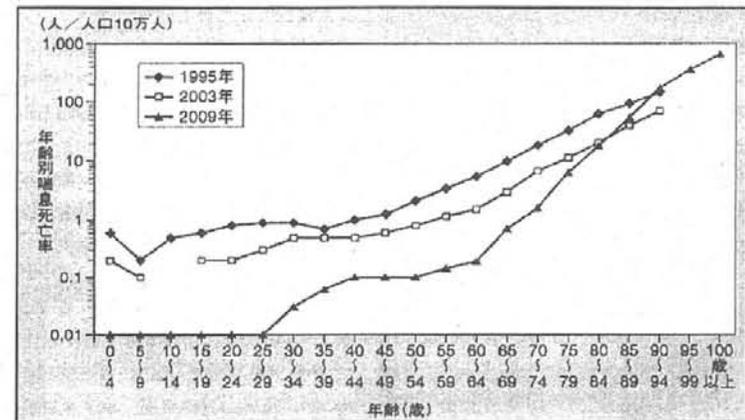
アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

小児(0~19歳)喘息死の推移  
19歳以下の喘息死はここ数年著明に減少した



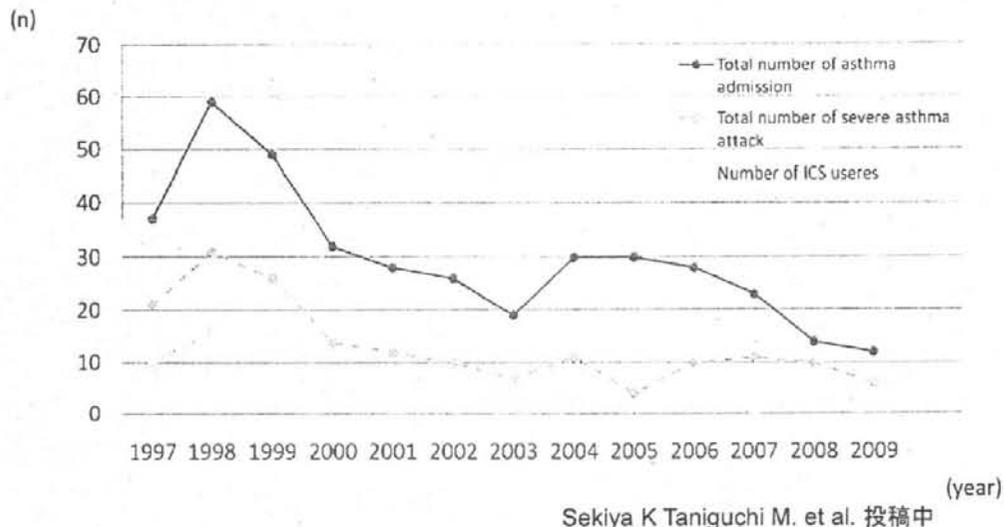
アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

年齢別喘息死亡率の年次推移  
高齢者だけでなく30歳以上の喘息死の減少は不十分である

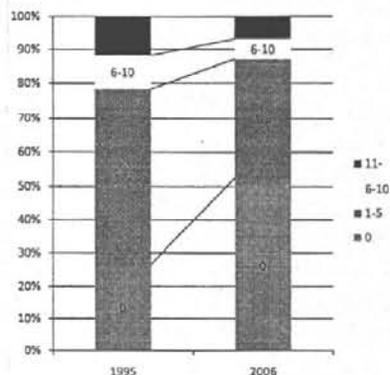


アレルギー疾患 診断・治療ガイドライン2010より

【国立病院機構相模原病院における成人喘息(大)発作入院数】  
成人喘息入院、大発作入院も10年で1/3に減少



全国国立病院機構病院24施設に通院中の成人喘息患者2524例における1995年と2006年における生涯喘息入院回数の変化  
⇒発作入院の既往がない患者が半数以上となった



2006年の頻度は1995年の年齢・性別分布によって標準化.  
(福富友馬ら 2010 アレルギー学会誌)

小括②

入院、死亡数の変化と課題

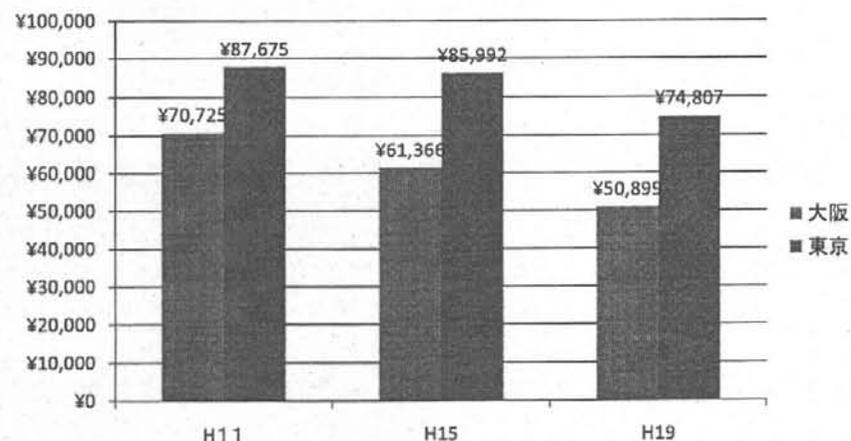
- ここ10年で喘息入院数1/3へ、発作死1/2以下へ
- 喘息死の残された課題
  - 国際的には十分に低率とはいえない
    - ★★ 高齢者喘息死(合併症?喘息?)
    - ★ 青壮年喘息死(不定期通院例が主体)
  - 今後、喘息有病率増加に併せて喘息死亡者数も低下しない?
- 重症例難治例の残存(医療費の多くを占める)
  - 乳幼児喘息
  - 成人難治性喘息(頻度は5%以下、しかし喘息医療費全体の50%以上を占めるとされる)
  - 成人アトピー性皮膚炎

アレルギー疾患対策  
現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

## 喘息患者一人当たりの年間総喘息医療費

(某健康保険組合加入者約8万人調査:環境保全機構研究秋山班の成績から)  
平成11年から19年にかけて一人当たりの喘息医療費は20%減少



## アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

## 小括③ 医療費の変化と課題

- ここ10年で
  - 1人当たりの医療費は減少(薬剤費比率は増加)
  - 全体の医療費は増加
- 重症例難治例の残存(医療費の多くを占める)

年	会員数 (A)	認定・認定専門医			構成割合 (B/A)・(C/A)	備 考
		認定医 (B)	認定専門医	計 (C)		
1989	4,669	790		-	16.9	
1990	5,357	781	0	-	14.6	認定専門医は認定医と重複計上
1995	6,813	1,307	521	-	19.2	"
1997	7,141	1,475	587	-	20.7	"
1998	7,421	1,590	626	-	21.4	"
1999	7,807	1,626	649	-	20.8	"
2000	7,984	1,794	720	-	22.5	"
2001	8,053	1,925	783	-	23.9	"
2002	8,340	1,933	786	-	23.2	"
2003	8,859	2,031	818	-	22.9	"
2004	8,950	2,031	835	-	22.7	"
2005/10/5制度改定						
2005	9,301	8	2,240	2,248	24.2	専門医へ一本化(重複計上なし)
2006	9,491	8	2,450	2,458	25.9	
2007	9,525	8	2,659	2,667	28.0	
2008	9,774	8	2,818	2,826	28.9	
2009	9,861	8	2,854	2,862	29.0	
2010	9,859	9	2,963	2,972	30.1	

## 小括④ 過去の対策の効果のまとめ

- 喘息死の減少(諸外国より急速な減少)10年で1/2
- 大発作や喘息入院の減少:10年で1/3~1/2  
(国立病院機構相模原病院投稿中の成績から)
- 発作受診回数の減少:8年で1/2 (環境保全機構秋山班レセプト研究から)
- ガイドラインの普及、治療法の普及
  - 成人喘息吸入ステロイド薬の普及:  
(H11)35%から(H19)52%へ(環境保全機構秋山班レセプト研究から)
- 喘息医療費 (環境保全機構秋山班レセプト研究から)
  - 「1個人あたり」20%減少⇔ただし薬剤費割合は増加
  - 総医療費の増加(←患者数の増加の影響)
- アレルギー専門医の増加(10年で50%増加)

Q あなたは、現在の日本のぜん息治療やぜん息医療、アレルギーに関係する医療に何か望むことはありますか？もしあればご自由にお書きください。

—Web調査全国2010年施行、2000余例の喘息患者の声から—

- A <多かったコメント(頻度の高かった順)> ①と②が最多
- ① 原因の究明・根治療法の開発・研究。アレルギーを完治できるような薬が欲しい。(圧倒的多数)
  - ② 薬代・検査代を安くしてほしい。難病指定にしてほしい。喘息の医療費を無料にすべき、など。
  - ③ アレルギー・喘息の対して、理解がない医者が多い。専門医をもっと増やしてほしい。
  - ④ 病院へ通うのが大変。病院アクセスの改善。
  - ⑤ 喘息の薬を市販してほしい。
  - ⑥ 喘息やアレルギーをまわりに理解してもらえない。喘息やアレルギーに関する知識や情報をもっと一般に広めてほしい。

## アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

## アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

リウマチ・アレルギー対策委員会(前5年間)  
厚生科学審議会疾病対策部会専門委員会  
(座長 九州大学 水田教授)

(前5年間)

アレルギー対策の基本的方向性

検討事項

1. リウマチ・アレルギー対策の基本的方向性
2. 研究の推進
3. 医薬品の開発促進等
4. 医療提供体制の確保
5. 患者QOLの向上と自立等
6. 情報提供・相談体制
7. 患者を取り巻く環境の改善
8. 関係機関との連携

1. 「自己管理が可能な疾患」へ

2. 施策の柱

- ①医療提供の確保
- ②情報提供・相談体制の確保
- ③研究開発及び医薬品開発の推進

3. 国と地方公共団体との役割分担と連携

前5年間でのアレルギー対策の現状と問題点  
主なアレルギー対策の経緯

(7)厚生労働省におけるアレルギー対策

○病院および診療所におけるアレルギー科の標榜 4,480施設(H14現在)  
→ 5,787施設(H17現在)

- 普及啓発
- アレルギー物質を含む食品に関する表示について
- アナフィラキシーに対するエピネフリンの自己注射用キット
- 研究の推進
- 花粉症対策における関係省庁との連携
- シックハウス対策

(4)地方公共団体におけるアレルギー対策

○各都道府県間の較差

(7)アレルギーに関する専門医療等(日本アレルギー学会)

- アレルギー認定医制度(S62 日本アレルギー学会)
- アレルギー専門医制度(H16 日本アレルギー学会)
- 専門医 2,300名[内、指導医 414名](H17.7現在)  
→ 2,851名[内、指導医 503名](H21.11現在)
- 認定施設 273施設377科 → 460科(H21.11現在)
- アレルギー専門医数 約1.6/100,000(一般人口)

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業

①国が関与(投資)する必要性

- 免疫アレルギー疾患を有する患者は国民の30%以上に上り、増加傾向にある。
- 小児から高齢者まで幅広く罹患し、QOLを大きく損なうため、疾病による社会への損失が大きく、疾患対策への社会的ニーズも高い。

②知的財産の確保、活用体制

<アレルギー研究の例>

各種ガイドライン作成と普及

> 「EBMIに基づいた喘息治療ガイドライン」の策定、「患者向けの自己管理マニュアル」を作成するなどして、喘息死減少に寄与した(1995年7,253人→2008年2,348人)。

自己管理、生活環境改善に資する研究

> 花粉症、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等に関する患者のセルフケアマニュアルを作成すると共に、コメディカルを対象とした管理マニュアルを作成した。  
> 研究班として全国12箇所自動花粉測定器を用いたリアルタイム花粉測定を行っており、花粉曝露と症状との関連等について、研究している。

<リウマチ研究の例>

臨床疫学に関する研究

> メトレキサートや生物学的製剤による寛解導入療法の開発・普及により、関節リウマチの寛解率が向上した(2000年8.5%→2008年30.3%)。

③施策の先進性、独自性を示す客観的データ

> より安全で効果的な減感作療法を開発を行う。特にスギ花粉症に対する舌下免疫療法の有効性についてエビデンスを蓄積し、早期の臨床応用を目指す。

- 2015年頃までにリウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎等の診療ガイドラインの改訂を行い、得られた成果の普及を通じて、リウマチ・アレルギー疾患にかかる医療の標準化や均てん化を図る。

## 前5年間のアレルギー対策の現状と問題点

#は世界共通の問題点

### (1) 医療面の問題

- 適切なアレルギー診療の可能な医療機関 →体系的計画的整備
- #早期診断・早期治療の問題 →ガイドラインによる標準的医療提供+α
- アレルギー疾患を診療する医師の資質 →縦割り診療科の問題
- アレルギー疾患に関連した死亡 →喘息死対策

### (2) 情報提供・相談体制面の問題

- 慢性期医療管理の問題 →自己管理を可能にする体制整備
- 情報の問題 →適切な情報提供と選択
- 相談の問題 →適切な相談対応窓口整備

### (3) 研究面の問題

- 患者の実態把握 →経年的な疫学調査システム、情報収集体制整備
- #予防法が未確立 →発症・悪化因子の解明=>予防法の確立
- どの医療機関でも実施できる抗原確定診断法が未確立→正確な原因診断
- #根治的治療法が未確立 →臨床につながる基礎研究の充実

## アレルギー疾患対策 現状、評価、課題

- アレルギー疾患患者数の変化
- 重症例、死亡例、入院数の変化
- 医療費の変化
- 過去の対策の効果
- 患者からの要望
- 過去5年間の活動内容
- 今後の課題、今後行うべきこと

## 過去5年間の実施状況まとめ

◎十分な成果あり、○成果あり、△やや不十分な成果、×成果無し

- 医療体制
  - 専門医療機関の整備: △
  - 病診連携: △
  - 人材育成: ○~△
    - 専門医育成: ○~△
    - 準専門医育成(かかりつけ医の準専門医化): △
    - 医師以外の専門従事者の育成: △
- 情報提供
  - 診療GLの発行、普及: ◎
  - 標準治療の普及: ○~◎
  - HPや講習会での情報公開、情報提供: ○
  - 相談体制の確保: △~○
- 研究推進: ◎~△

## 今後5年で行うべきこと ①(医療体制)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- ★専門医医療機関の整備、
- ★病診連携の整備
- ★人材育成とそれに対する援助
  - 専門医を増やす対策、専門医教育
  - ★★非専門医やかかりつけ医の準専門医化?(臨床専門医?)
  - 専門看護師、専門保健師、専門薬剤師
- 医療の標準化

## 今後5年で行うべきこと ②(情報提供)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

- 専門情報の普及、対策
  - 医師や医療関係者向け
    - 標準的治療方法の普及
    - ★原因把握や診断方法の普及
    - 相談窓口
  - 患者、家族、妊婦、一般向け
    - 標準的治療、正しい治療や対応法の情報提供
    - 個々人に応じた原因への対策方法に関する情報提供
    - ★予防(発症予防)法の情報提供
    - 相談窓口
  - 学校や職場への啓蒙

## 今後5年で行うべきこと ③(研究推進)

★特に必要なもの、★★そのなかで特に重要なもの

### 実態調査から根治治療開発まで、さらに発症予防へ

- ★★基盤となる疫学研究や実態調査の開始と継続、それに対する援助
- ★増加するアレルギーの要因調査と予防法の開発
- さらなるGLの整備、普及(改定、新規作成など)
- ★原因(アレルゲンなど)の診断方法の確立、標準化
- ★減感作療法(舌下免疫療法も含め)の確立と普及
- ★★根治につながる治療法の開発
- ★難治アレルギーの解明、対策、治療法
- ★喘息死の実態調査とその対策(高齢者、青壮年)
- アナフィラキシー対策、新規アレルギーへの対応
- その他



## 患者会から見た アレルギー疾患の5年間と 現状の課題、今後への提案

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット  
「アラジーポット」  
2011.02.23



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## アラジーポット



- ④ 設立年月日：2002年12月1日(NPO法人：2004年9月)
- ④ 設立メンバー：親・病棟保母・臨床心理士等7名+顧問2名
- ④ 現会員数：約1500名(登録会員/無料)  
(150名は医療・教育・行政・メディア・企業・個人などのサポーター)
- ④ 設立の経緯：2人の子どもが喘息・アトピー・食物アレルギーだった
- ④ 姿勢：自ら学び、情報を収集し、蓄積し、整理して、患者自らが発信する会

保育園・幼稚園・学校などの教育機関が  
アレルギーのあるお子さまが楽しく通うことが出来、  
保護者・ご家族が安心して預けられる場となるように  
あらゆる機関、あらゆる立場の方と、  
それぞれの立場を大切にしながら連携して  
**社会基盤の整備をする**



「アレルギー児を支える全国ネット」のコンセプト



## 本日のお話

### ■2004・5年のリウマチ・アレルギー検討会の成果

喘息死ゼロ

ガイドラインの充実

### ■現在の課題

- ・ 治療・情報提供・患者の声

専門医を増やす

実地医家にGLに基づく治療を

### ■課題克服に向けての提案

- ・ 治療・情報提供・患者の声

GLに基づいた情報や科研費による成果物を、患者に  
環境再生保全機構、医療機能評価機構等との協力を



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子



# ありがとうございました！！

## 成果



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子



## 成果:「喘息死ゼロ」

当初目標:喘息死2000名 から 喘息死ゼロ へ

- 当時、3000名を超えていた喘息死を2000名にすることが当初目標
- 実際に、ある疾患での死亡がゼロとなることはない……
- 2000名ではなく、ゼロを目指してほしい

「喘息では死なない」と言われていたが、

患者にも、実地医家にも、社会にも

実際は喘息で死ぬ方がいるということ、

しかし、ガイドラインによる治療により

「死ななくてもよい病気」になったことへの理解が

広く周知されたことに患者、患者会は喜んでます



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子



## 成果:ガイドラインの充実

### ガイドラインの作成と充実

- ・ エビデンスと医療者のコンセンサスによる、医療者と患者の齟齬のない情報の共有が可能となった
  - ・ 文科省監修:「学校でのアレルギー疾患に対するガイドライン」、学校において疾患としての理解してもらうための環境整備
  - ・ 患者が参加したガイドライン作成へと進んだ「家族と専門医が一緒に作った小児ぜん息ハンドブック2008」
  - ・ 各診療科ごとのガイドラインから「アレルギー疾患診断・治療ガイドライン2007」、さらには「2010」へ
  - ・ 専門医向けから
    - 研修医向け・コメディカル向け・患者向け
- ガイドラインに基づいた、患者会等各機関からの情報提供



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

# 2004年：患者視点でのガイドライン作成



EBMに基づいた患者と医療スタッフのパートナーシップのための喘息診療ガイドライン2004(小児編)

協和企画

EBMに基づいた患者と医療スタッフのパートナーシップのための喘息診療ガイドライン2004(成人編)

協和企画

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2002  
患者さんとその家族のためのぜんそくハンドブック2004

協和企画

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」 栗山真理子

## 何かあったら、の何かって何？

- 何かあったら来て下さい
- 病院に行くタイミングと
- 家で見ていても大丈夫な状態を目で見てわかるようにイラストにした

### 【GL班長から】

- あなたが、患者さんにとって必要だと思うものを、思う存分お書きください。

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」 栗山真理子

## 大きさを揃えて



Q2:ぜんそく発作のとき気管支はどうなるの？  
A2:ぜんそく発作の時と健康な人の気道(気管支)のようすの断面を図に示します。

健康な人では空気の通りは良好ですが、ぜんそくの人(発作時)では図のようにいろいろなものがたまり、気道が狭くなって空気の通りが大変悪くなっています。

提案前

提案後

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」 栗山真理子

## コミュニケーションツールとしてのガイドライン

- 医療者と患者の間で最適な治療を選択するためのツール
- 医師にとっての標準治療と患者にとっての標準治療は違うのかも
- 多くの患者にとってどこでもうけられる治療に
- 特に重症の患者、標準治療に当てはまらない患者のために専門医による個別治療

栗山真理子

栗山真理子

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生 (歳) \_\_\_\_\_ 学校 年 組 \_\_\_\_\_ 提出日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

病型・治療	学校生活上の留意点	本人記載欄 電話: _____ 主治医氏名: _____ 医師氏名: _____ 電話: _____
A. 重症気管炎 (肺炎症) 1. 呼吸不全 2. 呼吸器感染症 3. 気管支狭窄症 4. 気管支腫瘍	C. 急性発作時に発する発作 1. ベータ 2 剤 吸入薬 2. ベータ 2 剤 経口薬 3. 吸入薬の副作用 4. その他 _____	A. 運動 (体育・部活動等) 1. 運動不足 2. 保護者と相談し決定 3. 無い場合は不可 4. その他 _____
B. 1. 気管支狭窄症 (肺炎症) 2. ステロイド吸入薬 3. 気管支狭窄症 (肺炎症) 4. その他 _____	D. 急性発作時の対応 (自由記載) 1. 吸入薬 2. ステロイド吸入薬 3. ベータ 2 剤吸入薬 4. その他 _____	B. 制汗剤の使用 (自由記載) 1. 制汗剤の使用 2. 保護者と相談し決定 3. 制汗剤アレルギーがない限り不可 4. その他 _____
E. 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド経口薬 3. ベータ 2 剤吸入薬 4. その他 _____	F. 1. 呼吸不全 2. 呼吸器感染症 3. 気管支狭窄症 4. その他 _____	G. 1. 呼吸不全 2. 保護者と相談し決定 3. その他 _____
H. 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド経口薬 3. ベータ 2 剤吸入薬 4. その他 _____	I. 1. 呼吸不全 2. 呼吸器感染症 3. 気管支狭窄症 4. その他 _____	J. 1. 呼吸不全 2. 保護者と相談し決定 3. その他 _____

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生 (歳) \_\_\_\_\_ 学校 年 組 \_\_\_\_\_ 提出日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

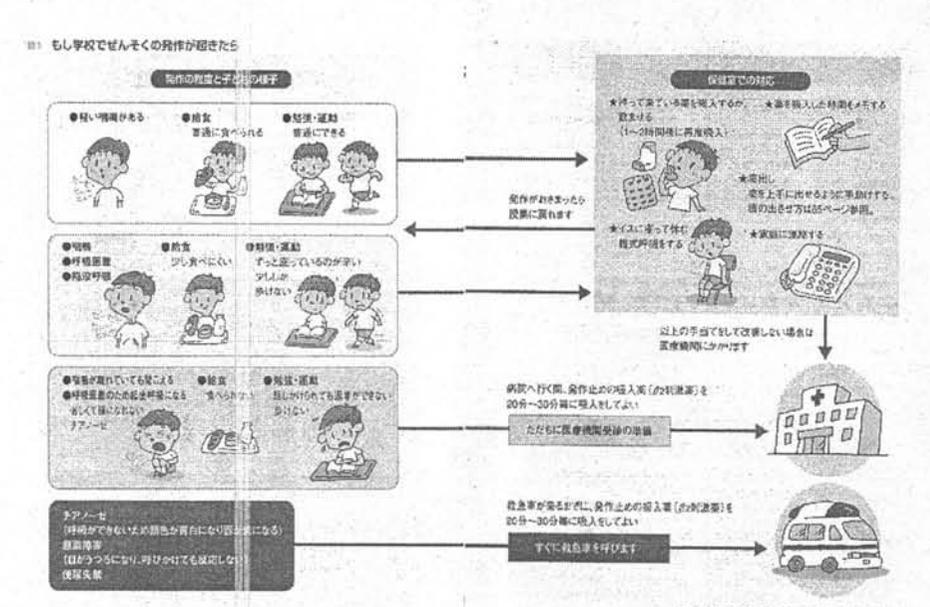
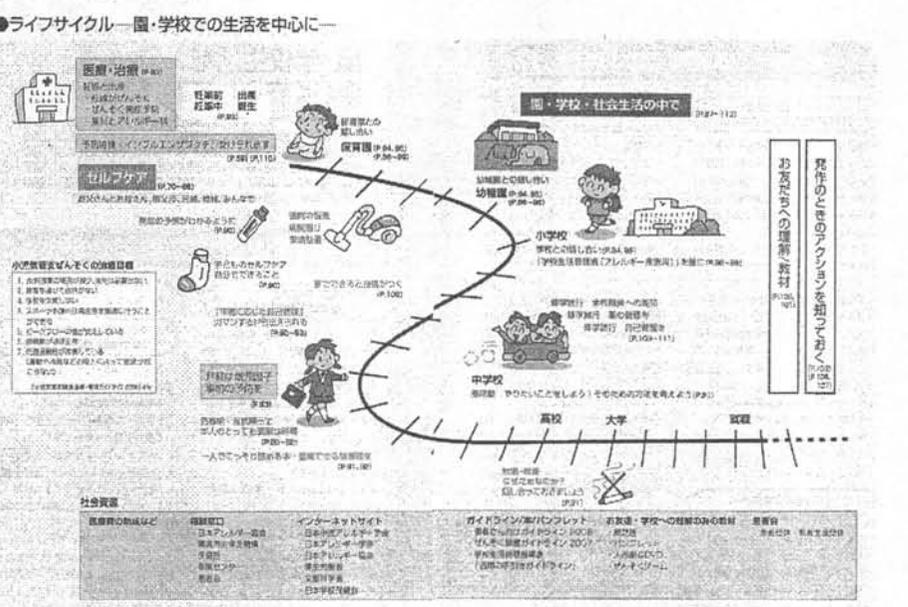
病型・治療	学校生活上の留意点	本人記載欄 電話: _____ 主治医氏名: _____ 医師氏名: _____ 電話: _____
A. 食物アレルギー (アレルギー) 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	C. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	A. 1. 呼吸不全 2. 呼吸器感染症 3. 気管支狭窄症 4. その他 _____
B. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	D. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	B. 1. 呼吸不全 2. 保護者と相談し決定 3. その他 _____
C. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	E. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	G. 1. 呼吸不全 2. 保護者と相談し決定 3. その他 _____
D. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	F. 1. 食物アレルギー (アレルギー) 2. 食物アレルギー (アレルギー) 3. 食物アレルギー (アレルギー)	H. 1. 呼吸不全 2. 保護者と相談し決定 3. その他 _____

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジロボット」 栗山真理子

特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジロボット」 栗山真理子

第5章 ぜんそくの子どものライフサイクルを捉えてみる

第5章 ぜんそくの子どものライフサイクルを捉えてみる



## 情報提供 -成果-

患者家族から患者・患者家族  
アレルギーの親の会 4 団体  
と  
日本小児アレルギー学会の  
ガイドラインを作成した専門医  
↓ 購読者は？

### 家族と専門医が一緒に作った 小児ぜんそくハンドブック2008



「家族と専門医が一緒に作った小児ぜんそくハンドブック2008」作成委員会

日本小児アレルギー学会

協和企画



特定非営利活動法人アレルギー

## 新しいガイドラインの特徴



患者家族から患者家族へ

「患者参加」から「患者との協働」へ

- ・ 執筆者: 患者委員。医師委員は間違いを直す・相談にのる。
- ・ 目次: 患者委員が必要だと思う情報を書く
- ・ 監修: 専門医(アレルギー学会理事長 & GL本体の作成委員長)
- ・ 患者教育から患者への情報提供・情報共有
- ・ 特徴的なページ: 生涯にわたって起こりうるイベントとその対応について記入、見開きのイラストと目次として使えるように



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 日本小児アレルギー学会「家族と専門医が一緒に作った 小児ぜんそくハンドブック2008」

- ④ 医療者の提供するEBMに基づく医療情報
- ④ 患者の求める、NBMを取り入れた日常生活を含めた情報提供
- ④ 学会などの医療界と患者会と一緒に普及をはかる

### このハンドブックの新しい点

- ④ 患者の求めるものを、学会がサポートして作るという、今までとは全く異なった視点
- ④ 作成に参加する患者の要件(日本患者会情報センター:PIGL)
- ④ コーディネートチームがいる
- ④ →新しい作成委員会のかたちを提案



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 家族と専門医が一緒に作った小児ぜん息 ハンドブック2008(1)

- ・ HB2004: 2000冊
- ・ HB2008: 10000冊 ⇒ 実地医家に読まれている
- ・ 患者会が構成、執筆。
- ・ ガイドラインを作成している専門医と、内容を相談。
- ・ 日本小児アレルギー学会が、監修

【作成プロセス】(学会／研究班／市民団体の協働)

- ・ ガイドラインへの参加の呼び掛けをし、
- ・ 応募した患者会から、担当者を出してもらい
- ・ レポートと面接で、参加者の選考
- ・ 1年半の会議を通じて、顔のみえる関係が広がる



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

【参加した患者会の意識、行動が変わった】

- ・ ガイドラインは、医者がつくって医者を使うもので、患者の出る幕はない。難しく、わからない
  - 参加できる団体になりたい……そのためには
  - SHGから、社会への疾患の理解も目標に
  - ガイドラインの位置づけが変わり、GLに基づいた情報提供が加わる
- ・ 患者会が依頼する講演者が変わった
- ・ 顧問医の治療内容に新たに感心を持ち、考えるようになった
- ・ 患者会同士が、少し、顔の見える関係になった
  - ガイドラインに基づいた情報提供が、活動の中に加わる
- ・ 透明性と社会性が求められていることがわかった
  - NPO法人となる



患者会は社会資源

- ・ アレルギーのある子どもの気持ち
  - 喘息があるということ
  - アトピー性皮膚炎があるということ
  - 食物アレルギーがあるということ
- ・ アレルギーのある子の、親の気持ち

伝えなければ、分からない。

伝えるのは、私たち。

支援を得て一緒に活動



【医療者の意識が変わった】

- ・ 患者の知りたい内容がわかった
- ・ 患者に伝えるべき内容がわかった
- ・ 伝えたい内容と伝えるべき内容の違いがわかった
- ・ 患者会の役割と医療職の役割は、異なる
  - 患者教育をするためにあるのが患者会…ではない
  - 医者の言うことを聞くように伝えるのが患者会…ではない
- ・ 自ら学ぶこと、ガイドラインに基づいた情報提供等に頑張っている患者会も、ある
- ・ 一人ひとりの患者と、患者会は、違うかもしれない……
- ・ 患者会には、生活上の知恵の蓄積がある



患者・患者会とは

社会資源としての患者会  
患者同士の集まり から 社会への理解へ

- ④ PIGL: 病気がありながら社会生活を営む上での専門家平成18年度厚生労働科学研究費補助金「根拠に基づく診療ガイドラインの適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究:「ガイドライン作成過程に患者が参加する為のガイドライン(略称PIGL)」

(日本患者会情報センター: URL://www.kanjyakai.net)

- ④ レイ・エキスパート:

NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク



## 信頼され、協働できる患者会へ



患者会の今後の課題(社会との連携の中で)  
患者会として、社会で果たすべき役割を考える

- まずは、患者さん
- 各々の患者会の利益のみを主張しない
- アレルギー疾患だけの利益を、主張しない
- 患者のために何が出来るか?を考え提案する
- 患者の利益が、医療者の犠牲の上に成り立つ事のないように
- 医療、行政、企業は、共に病気と戦う仲間
- でも、利益相反、利害相反することはありうることは、常に考えに
- それぞれの立場を大切に、連携し、それぞれの務めを果たす



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子



## 患者の生の声

### 現状から



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 参加する患者・支援者の位置づけ



- ⑤ 専門家としての患者・支援者
  - ・患者:疾患や障害がある人(あった人)、但し医療専門職を除く
  - ・支援者:家族に患者がいる人(いた人)、患者団体等の活動を通じて患者やその家族を支援する人
- ⑥ 臨床医学の専門家ではないが、自らの病気と共に社会生活を営む生活者としての知識の蓄積を持つ『専門家』
- ⑦ 視点の違いを、専門家対素人、ではなく異なる知識体系(医学と生活体験)にある専門家同士の視点の違いとして、双方が相手の立場を尊重する



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 現状に対する患者からの生の声



- ・ アラジーポットの講演会:2011年2月11日のアンケート
- ・ しゃべり場:毎月、隔月、出張しゃべり場での声
- ・ 電話での相談
- ・ ピアサポーターから
- ・ 他の患者会との運営者同士で集まる場、意見交換の場等で
- ・ 学校保健会講師などでの質問
- ・ 地方自治体や保健所の講演会などでの質問
- ・ その他の各種講演会、研修会などでの個別相談、質問

「場」として70回、実数として約3~400件



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 現状に対する患者の声(1)



### 【食物アレルギー】

- ・ 安心、安全な食物負荷試験、減感作療法の開発
- ・ 実地医療機関の「質」の確保
- ・ 「何かあったとき」の実地医療機関での相談体制を「病院全体」で、担保してほしい

### エピペン

- ・ 保険適用してほしい
- ・ 高い(1年に1回、12000円から15000円、20000円のところも)
- ・ 小児への認可、学校ガイドラインでの使用に感謝
- ・ 保険外の特別な医薬品から普通の医薬品という位置づけを



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 現状に対する患者の声(2)



### 【アトピー性皮膚炎】

- ・ 食物アレルギーとアトピー性皮膚炎は別な疾患。合併していることはあることが、患者、実地医家に十分浸透していない
- ・ アトピー性皮膚炎の症状や血液検査の結果だけで、次々と制限食物が増やされる現状は、決して少なくない
- ・ 「ステロイドは怖い、私は絶対使わない」という医師
- ・ 新しい知見: 食物による感作が、皮膚を通じてなされる
- ・ 患者さんの不安に答える十分な説明(利点を)
- ・ アレルギー疾患の中で唯一、減少しているアレルギーであることは、各方面のご尽力の賜物と感謝しているが、なお一層のご尽力をお願いしたい。



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 現状に対する患者の声(3)



### 【喘息】

- ・ 長期慢性疾患なので、学業、仕事に影響しない診療体制を
- ・ 医療費の負担に、地域差がある
- ・ ステロイドの吸入懸濁液やステロイドと $\beta$ 2刺激薬の合剤、新しい分子標的薬など、多くの新薬剤が承認、利用されるようになっているが、適切に利用されているか?
- ・ 例えば、幼稚園ではホクナリンテープを多くの子供達が使っているが、本当に適切に使われているか?
- ・ 良いパンフレットが身近にほしい(通院先の病院や薬局)
- ・ コントロールはできるようになった。が、予防、完治を目指してほしい



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 実地医家から患者会への声



- ・ 実地医家が、患者さんに説明の手助けになるためのツール
- ・ 何かあったら来て下さい、の何かって何?
- ・ 風邪とは違って、アレルギーは長期慢性疾患。継続した治療とセルフケアが必要
- ・ 外来に来るとき、来なくても大丈夫なときの判断基準を

私たちは、残念ながら現状ではまだ患者さんに対して、「先生の言うことを聞いて、おっしゃるとおりにしましょう」というメッセージが、出せません。

今の治療は、こんな治療です。

治療目標は、ここにあります。とお伝えしています



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子



## 治療・研究と情報提供

### 課題と提案



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 治療 - 課題 -



### 5%の喘息患者さんが、50%の喘息医療費を

- ・ 喘息を十分治療できない医師が、喘息を診ているのでは？
  - シャベリ場、電話、講演会での質問から
- ・ かかりつけ医に、まずは行く
- ・ その先生に知識がなければ、そのまま、昔の治療が続く
- ・ 患者に学ぶ機会、情報提供がされなければ、セルフケアもできない
- ・ 外来に、GLに基づいた情報がされていることが目安の一つ  
診療の現場に、GLに基づいた情報が手に取れる状態で置かれていること
- ・ インターネットを使える人ばかりではない事を理解して



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子



## 治療 - 課題 -

### GLが出来ているが、未だに、その治療が浸透していない

- ・ 地域の保健所で呼ばれる
- ・ その地域の先生方と、治療について、スタンスが違うので
- ・ だからこそ、現在の治療について話してください
- ・ 地域では当たり前で、他の治療を知る余地が無い
- ・ パンフレットは配るが、紙の上と、生の話は違う

例えば、

- ・ 喘息：喘息なんだから、これぐらいはしょうがない
- ・ アトピー性皮膚炎：ステロイドを使わない治療をします
- ・ 食物アレルギー：心配だから、やめておきましょう



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 治療 - 課題/提案 -



### 学会が、専門医を増やす努力を

- ・ 専門医から、実地医家への、技術移転
- ・ 実地医家が使えるGLを(アレルギーが得意ではない実地医家が作成に参加)

### 外来小児科学会での経験から

- ・ 「ガイドラインも出来ているので、間欠型から軽症持続型の患者さんは、先生方のところで診ていただくと、学校や仕事を休まずに治療を継続できますので、よろしくお願ひしたいと思っています。」
- ・ 「今の栗山さんの発言に文句がある。私たちに、そんな難しいことを押し付けないでほしい。」



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 情報提供 -課題/提案-



### 【学校や職場への正しい情報提供】

- ・ 多くはかかりつけ医、学校医、産業医から
- ・ かかりつけ医、学校医、産業医が、正しい情報を持っているか、伝えられるか

それぞれの組織への働きかけが大事

医師が、しっかり治療し、

正しい疾患についての知識をしっかり伝えられない限り、  
学校、職場で患者は、特別な存在となってしまう。

- ・ 学校医への正しい治療についての周知
- ・ 産業医の活用



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 情報提供 -課題/提案-



班会議の成果物が活用されていない

- ・ 環境再生保全機構の活用
  - ・ 情報提供のためのパンフレットの作成  
新規作成ではなく、班会議の成果物の活用を  
利益相反／狭く捉えず、人材の活用を（採択で席を外すなど）  
例：ガイドライン、セルフケアナビ、
- ・ 日本医療機能評価機構の活用
  - ・ ガイドラインの作成、改訂、活用されやすい形に  
ガイドラインに基づいた作成物の評価  
評価された作成物のHPでの公開



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 情報提供 -提案-



- ・ 患者会と一緒に作り、患者会と一緒に普及する
- ・ 実地医家と一緒に作り、実地医家と一緒に普及する
- ・ 看護師/薬剤師と一緒に作り、看護師/薬剤師と一緒に普及

### ペイシエントエデュケーションと同時に

### プロバイダーエデュケーション

一部の医療者や医療関係者が

- ・ 特別な技術としてのアレルギー疾患を学ぶのではなく
- ・ 人口の半分に達する人にアレルギー疾患があるので
- ・ 医療職として、皆の知っている基礎知識となしてほしい



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 情報提供 -提案-



### 【GLを実地医家の先生が診療現場で使えるように】

- ・ 今までのような国、地方、学会、医師会、機構等による地域での講演会活動
  - 東京都のアレルギー対策委員会で、医師会の先生から、「講演会をした地方ほど、喘息死は減っている」とのご発言
  - 喘息、特に成人ぜんそくの患者向け講演会のポスターや案内を、アレルギーを診ている先生の「待合室」に貼る。
- ・ 診療現場で、「たくさんの疾患を診なくてはいけない」実地医家の先生が、簡単に活用出来るツールを開発
- ・ 「患者の自己評価は甘くなる」という理解の、徹底
- ・ 具体的判断のできるツールとしての、実地医家向けパンフレットの作成



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」

栗山真理子

## 情報提供 -提案-



### アレルギー関係者が、一体となった 情報共有のためのMLの設立

- ・ HPを作る(集める、だけではなく、出かけていく)
- ・ 講演会、研修会のお知らせをMLで共有する(広報先に困る)
- ・ 行政(国、都道府県、自治体等)
- ・ 医療(学会:専門医・研究者、医師会:実地医家・学校医、看護師、薬剤師など)
- ・ メディア(新聞、TV、医療系雑誌など)
- ・ 患者会(ガイドラインに基づいた情報提供をする、学ぶ意志があることなど)
- ・ 個人としての登録か組織としての登録か・・・検討の余地あり



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 患者にできること/医療者にできること



- ・ 患者がすること
- ・ 医療者がすること
- ・ 正しい情報による、正しい治療
- ・ それぞれの役割を、果たす
- ・ 患者が分かりやすい、セルフケアのパンフレット
- ・ 実地医家、看護師、薬剤師などの医療職が利用出来る、即、治療に結びつく、分かりやすいパンフレット
- ・ お互いが、お互いから学ぶ心
- ・ コミュニケーションツールとしてのガイドラインの活用



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 患者の気持ち



### 一番困っていること

- ・ 専門医と実地医家の治療格差
- ・ ガイドラインがあるから、混乱するとの声が出るほど、実際にされている治療とガイドラインの乖離がある場合も・・・
- ・ 医療提供者側の問題にも、目を向けてほしい

### 一番望んでいること

- ・ 安全で確実な予防と根治の、一日も早い実現を

そして、長期慢性疾患でも  
学校、仕事を休まなくて良い治療環境を



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

## 検討した対策実現のための提案



### 法律でのバックアップをお願いします

- ・ 対象者が、国民の半数に及ぶ疾患であること
  - ・ 折角の施策が、後戻りせずに、実現するために
  - ・ 専門医は、3000名しかいないので、増やす必要がある
    - 本当は、かかりつけ医にも十分見て欲しいが・・・
  - ・ 専門医と実地医家との治療格差
  - ・ 研究と臨床の情報共有
  - ・ 個人、地域、疾患によって、治療に大きな差がある
  - ・ 都道府県、自治体での実現は、相手任せ
- 「地方を回って、実現に努力してください」



特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット「アラジーボット」

栗山真理子

リウマチ・アレルギー対策委員会の報告書(平成17年)におけるアレルギー疾患対策の評価

施策の柱	平成17年策定の方向性等における目標	実施主体	具体的方策	実績	問題点	今後の検討課題
1. 医療等の提供	<p>・アレルギー医療圏毎に、かかりつけ医・専門医療機関での円滑な連携体制の確保を図る。診療ガイドラインの普及が重要である。喘息死の減少を目指し、適切な医療体制の確保を図る。</p> <p>・アトピー性皮膚炎患者が継続的に医療を受けられるよう、自己管理が可能となるよう方策を講じる。</p>	行政(国)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患管理に必要な医療体制の整備(喘息死ゼロを目指した取組み)</li> <li>アレルギー疾患診療に精通したかかりつけ医の育成</li> <li>診療ガイドラインの改訂及びその普及</li> <li>専門情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ・アレルギー特別対策事業「喘息死ゼロ作戦」の実施(※)</li> <li>厚生労働省内HP「リウマチ・アレルギー情報」における医療従事者・研究者向け情報の公開</li> <li>喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・尋常性シソクハウスダストアレルギーのガイドラインの改訂、公開</li> <li>厚生労働省内HP「リウマチ・アレルギー情報」における医療従事者・研究者向け情報の公開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ・アレルギー特別対策事業「喘息死ゼロ作戦」の実施自治体が少ない</li> <li>HP公開以外の取組がない</li> <li>今後も適時各診療ガイドライン等の改訂、公開を実施。</li> <li>HP公開以外の取組がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療体制の整備 例:学会等と連携した、標準的医療の提供体制</li> <li>病診連携の整備 例:かかりつけ医や専門医間の連携</li> <li>医療の標準化 例:診療ガイドラインの改訂・普及</li> <li>人材育成 例:かかりつけ医、看護師等の育成</li> <li>専門情報の普及 例:学会等との連携</li> </ul>
		行政(地方自治体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患管理に必要な医療体制の整備(喘息死ゼロを目指した取組み)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ・アレルギー特別対策事業「喘息死ゼロ作戦」の実施(※)</li> <li>19自治体で、他の自治体や医師会等との連携を図っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ・アレルギー特別対策事業への参加は、想定より低調</li> </ul>	
		医療機関 学会等の関連団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患管理に必要な医療体制の整備</li> <li>アレルギー疾患診療に精通したかかりつけ医の育成</li> <li>アレルギー疾患専門の医師の育成</li> <li>保健師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等の医療従事者の育成</li> <li>診療ガイドラインの改訂及びその普及</li> <li>専門情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療機関とかかりつけ医間の連携</li> <li>専門医が24時間体制で救急対応が可能な施設はない。</li> <li>研修会・講習会等を実施している。喘息患者の吸入ステロイド薬使用の普及率は約4割程度であった。</li> <li>専門医について 指導医496名 専門医2965名 (日本アレルギー学会) (日本小児アレルギー学会会員3382名) (日本呼吸器学会専門医4364名) (日本皮膚科学会専門医5744名) (日本耳鼻咽喉科学会専門医9801名) (平成22年5月現在)</li> <li>医療従事者向けのケアマニュアル等の策定</li> <li>各種アレルギー疾患のガイドラインの改訂、公開</li> <li>(他)国立病院機構相模原病院の臨床研究センターにおける相談窓口</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医療機関とかかりつけ医の病診連携のあり方</li> <li>かかりつけ医に対する継続的な教育・育成</li> <li>専門医の配置のあり方</li> <li>医療従事者の育成のあり方</li> <li>専門情報の提供のあり方 (ガイドラインの策定が重複したり、期間が不定期であったりしている)</li> </ul>	
2. 情報提供・相談体制	<p>・アレルギーアレルギー疾患を自己管理する手法等の開発を図る。</p> <p>その手法等の普及啓発体制の確保を図る。</p>	行政(国)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己管理手法とその啓発法の普及</li> <li>アレルギー疾患に関する情報の提供</li> <li>相談体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省内HP「リウマチ・アレルギー情報」における一級向け情報の公開</li> <li>リウマチ・アレルギー相談員養成研修会の実施(※)</li> <li>アレルギー相談センター事業の実施(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>より効果的な情報提供のあり方</li> <li>リウマチ・アレルギー相談員養成研修会の利便性</li> <li>アレルギー相談センターのより有効な活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民への正しい知識の普及 例:アクセスしやすいHPの整備 参加しやすい研修会等の実施 複数ある情報資料の統合</li> <li>相談体制の整備 例:地方自治体、医療機関、関連団体</li> </ul>
		行政(地方自治体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己管理手法の普及</li> <li>アレルギー疾患に関する情報の提供</li> <li>相談体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19自治体において、患者団体等との連携を図っている</li> <li>25自治体で普及啓発や独自事業を実施</li> <li>28自治体で、相談窓口を設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リウマチ・アレルギー相談員養成研修会への積極的参加</li> </ul>	
		医療機関 学会等の関連団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己管理手法とその啓発法の普及</li> <li>アレルギー疾患に関する情報の提供</li> <li>相談体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会・講習会の実施やパンフレットの配布</li> <li>各関連団体におけるHPでの情報公開</li> <li>医療機関、関連団体が個別に対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己管理手法の普及・啓発の継続</li> <li>患者、一般の方がより探しやすい情報提供のあり方</li> <li>医療機関、関連団体の協力、連携</li> </ul>	
3. 研究開発等の推進	<p>・アレルギーアレルギーの原因物質の特定が可能となる手法及び早期診断手法等を開発する。</p> <p>有効な治療法に関する情報収集体制について検討する。</p> <p>花粉症の舌下減感作療法等の開発を推進する。</p> <p>食物アレルギーについて、可能な限り患者自身が正しく抗原を知り抗原を回避できるよう、対策を講じる。</p>	行政(国)	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患患者自己管理手法の確立</li> <li>アレルギー疾患の予防法と根治的治療法の開発</li> <li>病態・発症機序の解明</li> <li>その他</li> <li>医薬品の開発促進等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各研究課題の実施(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種アレルギー疾患の診療ガイドラインの改訂、医療従事者や患者を対象とした自己管理マニュアルの作成・改訂</li> <li>各種アレルギー疾患の実数把握、病因・増悪因子にかかる情報の収集等</li> <li>重症かつ難治性のアレルギー疾患の治療法の開発</li> <li>医薬品の開発促進に資する研究の推進等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療ガイドライン等の改訂 例:診断・治療ガイドライン策定</li> <li>継続的な患者データベース構築のあり方 例:医療機関や学会等が構築すべき患者データベースのあり方</li> <li>新規治療法の開発 例:難治性喘息の治療法 アレルギー疾患の根治的治療法</li> <li>新規医薬品の開発促進 例:新規薬効成分の検出</li> <li>他</li> </ul>
		医療機関 学会等の関連団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患患者自己管理手法の確立</li> <li>アレルギー疾患の予防法と根治的治療法の開発</li> <li>病態・発症機序の解明</li> <li>その他</li> <li>医薬品の開発促進等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各研究課題の実施(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種アレルギー疾患の実数把握、病因・増悪因子にかかる情報の収集等</li> <li>重症かつ難治性のアレルギー疾患の治療法の開発</li> <li>医薬品の開発促進に資する研究の推進等</li> </ul>	

# リウマチ・アレルギー対策委員会 報告書

平成17年10月

厚生科学審議会疾病対策部会  
リウマチ・アレルギー対策委員会

## 目 次

はじめに	1
I. リウマチ対策について	2
1. リウマチ対策の現状と問題点	2
(1) 我が国におけるリウマチ対策の現状	2
(1) リウマチ患者の動向	2
(2) 主なリウマチ対策の経緯	2
(2) リウマチ対策における問題点	4
(1) 医療面の問題	4
(2) 研究面の問題	6
2. 今後のリウマチ対策について	7
(1) リウマチ対策の基本的方向性	7
(1) 今後のリウマチ対策の目標	7
(2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立	7
(2) リウマチ対策の具体的方策	8
(1) 医療等の提供	9
(2) 情報提供・相談体制	12
(3) 研究開発及び医薬品開発の推進	13
(4) 施策の評価等	15
II. アレルギー対策について	17
1. アレルギー対策の現状と問題点	17
(1) 我が国におけるアレルギー対策の現状	17
(1) アレルギー疾患患者の動向	17
(2) 主なアレルギー対策の経緯	20
(2) アレルギー対策における問題点	24
(1) 医療面の問題	24
(2) 情報提供・相談体制面の問題	25
(3) 研究面の問題	26

2. 今後のアレルギー対策について	28
(1) アレルギー対策の基本的方向性	28
(1) 今後のアレルギー対策の目標	28
(2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立	28
(2) アレルギー対策の具体的方策	29
(1) 医療の提供	30
(2) 情報提供・相談体制	33
(3) 研究開発及び医薬品開発の推進	35
(4) 施策の評価等	38
終わりに	39
資料	
リウマチ・アレルギー対策委員会等委員名簿	40
委員会等の開催日程と議題	43
本報告書における用語の解説	46
リウマチ・アレルギー疾患に関する図表集	48
リウマチ・アレルギー疾患に係わる診療ガイドラインについて	53

## はじめに

### ○ リウマチ・アレルギー疾患の現状

- ・ リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等の免疫アレルギー疾患を有する患者数は、厚生労働科学研究等によると国民の30%以上にも上り、今後も増加傾向にあるとされている。
- ・ しかしながら、一般的に、免疫アレルギー疾患の病態は十分に解明されたとはいえ、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法は確立されていない。  
そのため、必ずしも患者の生活の質（Quality Of Life:以下「＝QOL」という。）の維持向上が図られていない。

### ○ 委員会の設置の経緯等

- ・ これまで、厚生労働省では、リウマチ・アレルギー対策として、研究の推進や研究成果を活用した普及啓発等を実施してきたが、必ずしも戦略的に推進されてはならず、患者への医療提供等について、患者のニーズに対応できていない面があった。そのため、今後のリウマチ・アレルギー対策を総合的かつ体系的に実施するため、厚生科学審議会疾病対策部会の専門委員会としてリウマチ・アレルギー対策委員会が設置され、リウマチ対策及びアレルギー疾患対策の方向性等について審議を行った。また、厚生労働省健康局長の私的検討会としてリウマチ対策検討会及びアレルギー対策検討会が設置され、リウマチ対策及びアレルギー対策の方向性等に関するより専門的な検討が行われた。
- ・ 本委員会においては、平成17年3月より現在に至るまで、①リウマチ・アレルギー対策の基本的方向性、②研究の推進、③医薬品の開発促進等、④医療提供体制の確保、⑤患者QOLの向上と自立等、⑥情報提供・相談体制、⑦患者を取り巻く環境の改善、⑧関係機関との連携、等について議論を重ねてきた。

今般、これまでの議論・検討の結果を取りまとめたので、ここに報告する。

## I. リウマチ対策について

### 1. リウマチ対策の現状と問題点

#### (1) 我が国におけるリウマチ対策の現状

##### (1) リウマチ患者の動向

本報告書において、リウマチとは関節リウマチをいう。聞き慣れた病名ではあるが、その病因・病態は未だ十分に解明されたとはいえず、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法が確立されていない。

そのため、症状は継続的に悪化する傾向があり、患者によっては、強い疼痛や上下肢の機能障害、継続的な治療と薬剤の投与による副作用などによるQOLの低下がみられる。

我が国における関節リウマチの有病率は0.33%で全国患者数は約60万人と推計されており<sup>\*1</sup>、人口構造の高齢化等も影響し、患者数は年々増加する傾向にあるとされる。

##### (2) 主なリウマチ対策の経緯

###### (ア) 厚生労働省におけるリウマチ対策

厚生労働省においては、平成9年に公衆衛生審議会成人病難病対策部会リウマチ対策委員会より、「今後のリウマチ対策について」(中間報告)として、調査研究の推進、医療の確保、在宅福祉サービスの充実、医療従事者の資質向上、情報網の確保促進という観点から今後の施策の方向性が示され、現在までに、免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業によるリウマチの病態解明、治療法の確立等のための研究が進められている。

その研究成果はシンポジウム、パンフレット等によって情報提供されるとともに、平成16年12月から厚生労働省のホームページ上に「リウマチ・アレルギー情報」のページが開設され、正しい情報の普及の強化が図られている。

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>)

また、都道府県等の保健師等を対象にした「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」が実施され、地域における相談体制の確保促進が図られている。

医療機関等における適切な診断・治療法の普及のために、関係学会等

\*1 居村茂明：疫学と患者実態。厚生省長期慢性疾患総合研究事業平成9年度研究報告書

との連携により、「関節リウマチの診療マニュアル」<sup>\*2</sup>等の診療ガイドラインが作成され、医療機関等に配布されている。

また、平成8年よりリウマチ科の自由標榜が認められ、平成14年現在、リウマチ科の標榜施設は病院と診療所を合わせて4,116施設となっている。

#### (イ) 地方公共団体におけるリウマチ対策

都道府県におけるリウマチ対策は、地域の特性に応じて自治事務として取り組まれている。しかしながら、現時点においては、各都道府県でリウマチ患者に関する調査等は行われてはおらず、患者の実態が十分に把握されていない可能性がある。また、リウマチに関する相談、普及啓発については一定程度実施されているものの、ほとんどの都道府県において計画的かつ十分な対策は行われていない。(表1)

#### (ウ) リウマチに関する専門医療等

昭和61年2月、日本リウマチ学会により一般診療の質の向上を図るためリウマチ登録医制度が制定され、昭和62年11月に日本リウマチ財団に移管された。平成17年6月現在でリウマチ登録医の数は3,858名である。また、専門医療の向上を図るため、日本リウマチ学会及び日本整形外科学会において認定医制度が導入されている。日本リウマチ学会の指導医は455名、専門医3,337名(平成17年6月現在)で、日本整形外科学会の認定リウマチ医は4,735名(平成17年3月現在)である。ただし、リウマチ専門の医師の数については、都道府県間で偏在があるとの指摘がある。

さらに、リウマチ・アレルギー疾患に関する診療、研修、研究、情報などに関する高度専門医療施設として平成12年10月に国立相模原病院(現 国立病院機構相模原病院)に臨床研究センターが開設され、平成16年4月から理化学研究所横浜研究所免疫・アレルギー科学総合研

---

\*2 『関節リウマチの診療マニュアル(改訂版) 診断のマニュアルとEBMに基づく治療ガイドライン』

発行：平成16年4月 作成：厚生労働省研究班

編集：越智 隆弘(相模原病院院長) 他

究センターと共同で、研究が実施されている。

## (2) リウマチ対策における問題点

我が国においてはこのようなリウマチ対策が実施されてきたが、これらの対策は必ずしも戦略的に推進されてはならず、患者への医療提供等について患者のニーズに適切に対応できていない面があり、問題を残しているといえる。

### (1) 医療面の問題

#### (ア) 重症リウマチに対する対策

##### ○ 重症リウマチの状況

リウマチの長期経過を考えた場合、通常、比較的症状や機能障害の軽い場合（軽症リウマチ）と高度な炎症が持続し関節破壊が急速に進行する重症の場合（重症リウマチ）があり、重症リウマチはリウマチ患者の30～40%を占めているといわれている。

平成14年の患者調査によれば、関節リウマチの患者のうち入院治療を受けている患者の割合は約20%である。（図1）また、平成11年に実施されたリウマチ友の会の調査では、入院患者のうち長期間（3ヶ月以上）入院した者の割合は22.0%であり患者のQOL低下の大きな要因となっている。

##### ○ リウマチ診療における問題

医療技術等の進歩により、リウマチの治療においては、メトトレキサート（MTX）等の抗リウマチ薬の積極的な使用及び生物学的製剤の登場並びに人工関節を中心とする外科的治療の進歩が図られており、寝たきりリウマチ患者の減少に寄与している。

しかしながら、日本のリウマチ診療は総体として欧米水準と較差はないものの、ここ数年抗リウマチ薬の開発や承認の遅れによる診療内容への影響が指摘されているところである。

#### (MTXの問題)

他の国では最も有効で安価な薬剤の一つであるMTXがリウマチに使用されているが、我が国においては、

- ・添付文書上投与量が8mg/Weekの制限つきでの使用

・添付文書上過去の治療において他の抗リウマチ剤等により十分な効果の得られない場合に限られている。  
等の制限がある。そのため、MTXを中心とする治療が徹底できなかったために重症化したリウマチ患者がいるとの委員の意見がある。

#### (生物学的製剤の問題)

このような医療の状況の中で、抗リウマチ薬に抵抗性のあるリウマチに対する生物学的製剤の使用が可能となったが、MTXの増量に制限がある現在の状況では、抗リウマチ薬による十分な治療評価が行われないまま、比較的早期に生物学的製剤が投与される可能性があるとの意見がある。

また、欧米においてリウマチ患者の初期治療の重要性が指摘されているところであり、日本もこれに対応できるよう、今後、医薬品の薬事法上の承認内容の変更の検討や、それに伴う早期リウマチに対する適切な診断・治療法の確立が課題となっている。

#### (イ) 治療法の有効性評価と新薬導入

現在使われている薬剤や治療法の効果の評価（市販後医薬品の効能評価）については、医薬品の内容に応じた全例調査を義務づけており、特に生物学的製剤の使用による結核等の感染症の問題や間質性肺炎等その他の有害事象を検出する体制を整えているところであるが、このシステムで得られる知見をより効果的に臨床研究や新薬開発に繋げることができないかとの意見がある。

また、海外からの新薬導入（開発及び承認）が遅いことから、欧米諸国に比べて十分な治療ができていないとの意見がある。

#### (ウ) 患者の実態把握

リウマチ患者の実態については、必ずしも十分に把握されておらず、有効な治療法の確立に必要な調査や情報収集が不十分である。

#### (エ) 適切なリウマチ診療の可能な医療機関

リウマチ診療の可能な医療機関の立地については地域により様々であるが、より身近な医療機関でリウマチ診療が行われることが望まれる。

### (オ) リウマチの診療に従事する医師の更なる資質の向上

厚生労働省では、厚生労働省研究班と学会等との連携により作成した診療ガイドラインの普及を図っているが、必ずしも全ての医療機関において診療ガイドラインを活用した標準的な医療の提供がなされてはいない。

また、リウマチは全身の各臓器にわたる病変を対象とする疾患であるため、専門の医師の育成にあたっては、内科医、整形外科医等が縦割りでの診療・教育を行うことなく、幅広い知識を習得する必要がある。

### (2) 研究面の問題

リウマチの疫学、発症予防法の確立、早期診断法や新規治療法の開発等については、国を中心に積極的な取り組みが進められているが、その病態等は未だ十分に解明されているとはいえない。

研究実施状況としては、明確な目標設定とその達成度を適正に評価する体制が不十分であるとの指摘がある。

## 2. 今後のリウマチ対策について

### (1) リウマチ対策の基本的方向性

#### (1) 今後のリウマチ対策の目標

国のリウマチ対策の目標としては、リウマチに関する予防・治療法を確立し、国民の安心・安全な生活の実現を図ることにある。

しかしながら、現段階では先に述べた①リウマチ医療、②リウマチ患者のQOL、③研究の推進といった点について問題点があるため、これらの問題の解決を図るためには、施策の優先目標を定め、リウマチ対策を効果的に講じる必要がある。

#### 「リウマチ重症化防止策の推進」

約60万人といわれているリウマチ患者の約30-40%が重症リウマチといわれている。リウマチの根治的な治療法が確立されていない状況の中で、その上下肢の疼痛、機能障害の進行を防止し患者の生活の質を向上させるためには、早期診断法や有効性の高い治療法開発の推進、適切な医療を効率的に提供できる体制の確立、相談や情報提供等患者を取り巻く環境を整備し、リウマチ重症化防止を目指す必要がある。今後、リウマチ活動期初期における早期治療法の確立により、可能な限り入院患者数を減少又は入院期間を短縮することによって、患者のQOLの向上を図る。

このような取り組みに重点を置きつつ、長期的視点に立ってリウマチ疾患の予防及び根治的な治療法の確立のための研究の更なる推進等を進め、リウマチの克服を目指す。

#### (2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

上記リウマチ対策の目標が達成されるためには、国と地方公共団体、関係団体等における役割分担及び連携が重要となる。

国と地方公共団体の役割分担については、リウマチの特性及び医療制度の趣旨等を考慮すれば、基本的には、都道府県は、適切な医療体制の確保を図るとともに、市町村と連携しつつ地域において正しい情報の普及啓発を行うことが必要である。一方、国は地方公共団体が適切な施策を進めることができるよう、先進的な研究を実施し、その成果を普及する等の必要な技術的支援を行う必要がある。

また、このような行政における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、日本医師会、日本リウマチ学会、日本整形外科学会、日本小児科学会、日本リウマチ財団等関係団体並びに関係省庁と連携してリウマチ対策を推進していくことが必要である。

## (2) リウマチ対策の具体的方策

上記の方向性を具体的に達成するため、今後5年（平成22年度）を目途に重点的に取組を行う具体的方策は以下のとおりである。

### 今後の方向性

#### ○ 医療等の提供

現時点では、リウマチに関する完全な予防法や根治的な治療法は開発されていない。このため、予防法や治療法の開発は重要であるが、更に患者のQOLの向上を図るために、当面は関節破壊の進展阻止を目指した重症化防止に重点をおき、リウマチ活動期に速やかに寛解導入を図る初期治療を実施するとともに、人工関節を中心とする外科的治療の進歩等を踏まえ、可能な限り入院患者を減少させ、又は入院しても短期で退院し社会復帰できるよう、適切な入院医療を提供する。

その際、初期関節炎を罹患している患者のリウマチ鑑別診断を的確に実施することにより、早期診断を実施することが望まれる。

#### ○ 情報提供・相談体制

国及び地方公共団体は、患者を取り巻く生活環境等の改善を図るため、患者自己管理手法の修得、情報提供体制の確保や相談体制の確保のための対策を講じる。

#### ○ 研究開発等の推進

リウマチ対策研究の基本的方向性としては、早期診断・早期治療等による重症化の防止に対する取り組みに重点をおくとともに、有効な治療選択法のための情報収集体制について検討する。

なお、長期的視点に立ち、リウマチの予防法と根治的な治療法の開発を進め、最終的にはリウマチの克服を目指す。

## (1) 医療等の提供

### (ア) かかりつけ医を中心とした医療体制の確立

#### ○ リウマチ管理に必要な医療体制

- ・ 国においては、リウマチにかかる医療体制を確保するため、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普及により、地域の診療レベルの不均衡の是正を図る。また、地域におけるリウマチ対策の医療提供体制のあり方について事例集を作成・配布し、都道府県等への普及に努める。
- ・ このような国の取組みを踏まえ、都道府県においては、医療計画等を活用して、地域におけるリウマチに関する医療体制の確保を図ることが求められる。また、適切な地域医療の確保の観点から、地域保健医療対策協議会等の場を通じ、関係機関との連携を図る必要がある。
- ・ リウマチ患者に対しては、安定期にはリウマチに精通した身近なかかりつけ医が診療し、重症難治例や著しい増悪時には専門的な対応が必要である。そのため、基本的には医療圏毎にリウマチ診療の専門機能を有している医療機関が必要である。また、リウマチはほぼ全身の臓器に係わる疾患であることから、このような専門医療機関等を支援できるよう都道府県に1カ所は集学的な診療体制を有している病院を確保する必要がある。また、小児リウマチの医療体制の確保については、必要に応じて、周辺都道府県と連携してその確保を図る。
- ・ 機能障害の回復や低下を阻止するため、リウマチのリハビリテーションを行うことができる環境の確保を図り、併せて難病患者等居宅生活支援事業の活用を図る。その際、地方公共団体にあつては、高齢者が寝たきり状態になることを予防するために実施している地域リハビリテーション推進事業、老人保健法に基づく機能訓練の活用や介護保険制度に基づく介護サービスの活用等も考慮し、地域におけるリハビリテーション体制の確保に留意する。

## (イ) 人材育成

### ○ リウマチ診療に精通したかかりつけ医の育成

- ・ 診療ガイドラインに基づく治療を行うことにより、患者のQOLを向上させ、効率的かつ適切な医療の提供を促進できると考えられることから、国においては、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの普及を図ることで、リウマチ診療に精通したかかりつけ医の育成に努める。
- ・ 医学教育においては、全国の医科大学（医学部）の教育プログラムの指針となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「関節リウマチの病態生理、症候、診断、治療とリハビリテーションを説明できる」等の到達目標を掲げていることから、各大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図ることが必要である。
- ・ 臨床研修においても、現在、経験目標の1疾患としてリウマチが取り上げられており、プライマリケアの基本的診療能力としてその正しい知識及び技術の修得が求められている。臨床研修を受けている医師は自らリウマチ診療について経験する必要がある。
- ・ 日本医師会において実施している医師の生涯教育においては、今後ともより一層リウマチに係る教育が充実されることを望みたい。
- ・ 小児リウマチ診療に携われる人材の育成について、日本小児科学会の取り組みが望まれる。

### ○ リウマチ専門の医師の育成

- ・ リウマチ診療の質の向上及び都道府県間におけるリウマチ専門の医師の偏在是正を図るため、関係学会におけるリウマチ専門の医師が適切に育成されることが望まれる。また、リウマチ診療は全臓器に関わる診療となるため総合的なリウマチ専門の医師の存在が重要と考えられ、関係学会において、そのような専門の医師の育成について検討することが望まれる。

- ・ また、日本リウマチ学会の専門医と日本整形外科学会の認定リウマチ医の認定の基準や方法等においては、専門医の在り方を踏まえつつ、当面求められる専門的な薬物治療や手術の予後に関する知識等両分野に共通しうる事項から、統一していくことが望ましい。
- 保健師、看護師、薬剤師等においても、リウマチ患者に適切に対応できるよう、知識・技能を高めておく必要がある。また、保健師、看護師については、日本看護協会の研修において、今後ともより一層リウマチにかかる教育が充実されることが望ましい。

#### (ウ) 診療の質の向上

- 診療ガイドライン
  - ・ リウマチ医療を提供する医療機関が、適切な治療法の選択や薬剤投与による副作用の早期発見等の適切な医療が実施できるよう、早期リウマチの診断及び治療を含めた診療ガイドラインの改訂及びその普及を図る必要がある。併せて、有害事象の知見を踏まえ、生物学的製剤の適正使用ガイドラインの作成について検討する必要がある。
  - ・ 小児リウマチの診療の質の向上が図れるよう、小児リウマチの診療ガイドラインの作成について検討を行う必要がある。
- クリティカルパス
  - ・ リウマチ患者が入院治療を受けた場合、適切な入院医療を促進するため、リウマチ診療を行う病院は、病態別重症度別のクリティカルパスの普及に努めるべきである。
- 専門情報の提供
  - ・ リウマチに関する研究成果等を踏まえた専門的な医学情報については、国は関係学会等と協力して必要な情報提供体制の確保を図る。また、専門医療機関等からの相談に対応できるよう国立病院機構相模原病院臨床研究センターに相談窓口を設置する。

## (2) 情報提供・相談体制

### (ア) 自己管理の促進

#### ○ 自己管理する内容

患者及び患者家族が管理することが望まれる主な事項は以下のとおりである。

- ・ 生活上の注意点
- ・ 疾患の重症化予防法、治療法及び副作用に関する正しい知識
- ・ 自己の疾患活動性に関する正しい評価法

#### ○ 自己管理の修得法の普及

- ・ 国は、日本リウマチ学会等と連携し、上記内容について効果的な教育資料等を作成し、都道府県等や医療従事者等に配布する。
- ・ このような国の取組を踏まえ、都道府県等においては、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修」を活用し、都道府県医師会や関係学会等と連携して研修会を実施する等して、職域や地域等における自己管理手法の普及を図ることが求められる。
- ・ また、市町村においても、都道府県等と同様の取組として、保健指導等の場を効果的に活用し、リウマチの自己管理手法の普及等を図ることが求められる。
- ・ 医療従事者においては自己管理手法の普及について正しく認識し、医療機関において指導を実践することが望ましい。

### (イ) 情報提供体制の確保

#### ○ 国民及び患者にとって必要な情報

国民及び患者にとって必要なリウマチに関する主な情報は次のとおりである。

- ・ リウマチに関する一般疾病情報
- ・ 適切な治療や薬剤に関する情報
- ・ 研究成果等に関する最新診療情報

- ・ 医療機関及びサービスの選択にかかる情報

○ 情報提供手段

- ・ 正しい情報を効果的かつ効率的に普及するためには、インターネットのみならず、パンフレット等を活用した情報提供が必要である。
- ・ 国においては、適宜関係学会等と連携し、ホームページやパンフレット等を活用して、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を都道府県等や医療従事者等に対して提供する。
- ・ 地方公共団体においては、国等の発信する情報を活用するほか、それぞれの地域医師会等の協力を得ながら、医療機関等に関する情報を住民に対して提供することが望ましい。

(ウ) 相談体制の確保

- ・ 国は、地域毎の相談レベルに格差が生じないように、全国共通の相談員養成研修プログラムを作成し、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」の充実を図る。
- ・ このような国の取組を踏まえ、都道府県においては体系的なりウマチ相談体制の構築、具体的には、一般的な健康相談等は市町村において実施し、より専門的な相談については保健所において実施する等を検討し実施することが望ましい。その際、難病相談・支援センターとの連携について留意する。また、保健所においては、地域医師会等と連携し、個々の住民の相談対応のみならず、市町村への技術的支援や地域での企業等におけるリウマチ対策の取組への助言等の支援が期待される。

(3) 研究開発及び医薬品開発の推進

(ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

- ・ リウマチに関する研究をより戦略的に実施するためには、研究企画・実施・評価体制の構築に際し、明確な目標設定、適切な研

究評価及び効果的なフィードバックが重要である。

- ・ 国は研究の採択に当たって免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業の中でテーマの類似している研究課題の統廃合を進めるとともに、政策的課題に関連するテーマを明確化し公募課題に反映させる必要がある。なお、国が進めていくべき研究課題は、民間企業と国との役割を認識しながら、研究事業の評価委員会の意見を踏まえ、課題の決定を行う。
- ・ 有効な治療法選択のための情報収集体制の検討  
治療効果も含めたリウマチ患者の動向を適切に把握することは、単に疾患統計という視点のみならず、病因、病態、治療、予後等の研究を効果的かつ効率的に進める上で重要であることから、科学的根拠に基づいた縦断的な定点観測体制等の構築が必要である。

#### (イ) 研究目標の明確化

##### ① 当面成果を達成すべき研究分野

平成22年度までに研究成果を得られるよう、次の研究分野に関して重点的に研究を推進していく。

#### (関節リウマチ重症化防止)

- 治療効果・重症度を把握するための指標の開発研究
- 薬剤の有害事象を把握するための研究
- 早期リウマチの実態把握と診断・治療方法の確立  
関節破壊等が進行する前に寛解導入を目指す早期関節リウマチの的確な診断と適切な治療の確立
- 早期における予後の予測とそれに基づく治療方法の開発
- 外科的治療法の開発  
手術適応、リハビリテーションの適応基準の確立をすすめ関節機能の回復のためのプログラム確立を目指すとともに、医療用具等の開発も進める。

##### ② 長期的目標を持って達成すべき研究分野

上記の重症化防止に関する研究に取り組みつつ、病因・病態（免疫システム等）に関する更なる研究を進めてリウマチの克服を目指す。

### (関節リウマチの予防法と根治的な治療法の確立)

- リウマチの病因・病態に関する研究
  - ・ リウマチの遺伝的要因、環境要因の分子機構に関する研究
  - ・ リウマチの免疫抑制に関する研究
  - ・ リウマチの骨・軟骨破壊抑制等に関する研究
- リウマチの先端的治療に関する研究
  - ・ 各病態に応じた治療法の確立（疾患制御の効果についての介入試験のデザインとその評価等や費用対効果分析等）

### ③ その他の必要な研究

- 発症危険因子に関する研究  
正確な患者数の把握のみならず、病因研究が推進されるよう発症危険因子の検索のための疫学研究の実施を検討する。
- 社会的にも重要である高齢者の関節障害について、遺伝的素因、関節構造の不整、過負荷、加齢等の因子を含めた病態解明を進める必要がある。

### (ウ) 医薬品の開発促進等

- ・ 日本は欧米と比較してMTXの用量が違う点において、患者は治療法の選択肢が狭められているとの指摘があることから、欧米程度の医療水準が確保されるよう、新薬開発の促進が図られていく必要がある。また、安全性・有効性を確保しつつ、国は、適切な外国データがあればそれらも活用しながら、医薬品の薬事法上の承認に当たって適切に対応していく必要がある。
- ・ 国においては、優れた医薬品がより早く患者のもとに届くよう治験環境の確保に努めるとともに、有害事象を的確に把握できるよう医薬品の市販後調査の在り方を検討する必要がある。

### (4) 施策の評価等

- 政策評価
  - ・ 国においては、国が実施する重要な施策の実施状況等について評

値し、また、地方公共団体の実施する施策を把握することにより、よりの確かつ総合的なリウマチ対策を講じていくことが重要である。また、地方公共団体においても国の施策を踏まえ、連携を模索し、施策を効果的に実施するとともに、主要な施策について政策評価を行うことが望ましい。

## Ⅱ. アレルギー対策について

### 1. アレルギー対策の現状と問題点

#### (1) 我が国におけるアレルギー対策の現状

##### (1) アレルギー疾患患者の動向

###### ○ 疫学研究

平成4年度から6年度にかけて実施された厚生科学研究の全国調査（「アレルギー疾患の疫学的研究」（班長：関西電力病院 三河春樹先生））によると、何らかのアレルギー疾患を有する者は、乳児；28.9%、幼児；39.1%、小児；35.2%、成人；29.1%であった。これらの結果は、我が国全人口の約3人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。

###### ○ 平成15年保健福祉動向調査 アレルギー様症状

###### ・ 調査の概要

平成15年国民生活基礎調査の調査地区から層化無作為抽出した全国の300地区内におけるすべての世帯員41,159名を調査の客体とし調査が行われた。

###### ・ アレルギー様症状があった者とその診断があった者の状況

本調査によると、この1年間に、皮膚、呼吸器及び耳鼻の各症状のいずれかのアレルギー様症状があった者は全体の35.9%で、このうち、アレルギー診断のあった者は全体の14.7%であった。現在アレルギー様症状のある者で医療機関においてアレルギー診断を受けた者の割合は半分に至っていない。（図2・図3）

###### ・ アレルギー疾患対策への要望

今後のアレルギー疾患対策について要望があると答えた者は全体の57.5%で、その主な内容は、「医療機関（病院・診療所）にアレルギー専門の医師を配置してほしい」、「アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れてほしい」、「アレルギーに関する情報を積極的に提供してほしい」であった。（表3）

○ 個別疾患毎の状況<sup>\*3</sup>

・ 気管支喘息

気管支喘息は小児・成人とも年々増加傾向にあり、小児の喘息は過去30年間で1%から5%に、成人の喘息は1%から3%に増加し、現在約400万人が気管支喘息に罹患していると考えられる。(図4)

・ アレルギー性鼻炎・花粉症

花粉症の原因や発症状況は各地方の植物の種類や花粉の数によって異なる。例えばスギ花粉症は花粉が飛ばない北海道や沖縄ではほとんど見られない。

平成13年に実施された財団法人日本アレルギー協会の全国調査によれば、スギ花粉症の有病率は、全国平均で約12%であった。

平成7年にスギ花粉症について千葉県で実施された調査によると、小中学生の感作率、発症率は全体的に年齢が上がるにつれて上昇し、20～40歳までの青壮年では感作率は60%を超え、抗体陽性者の発症率も55%を超えてピークを示す。しかし50歳以上では、加齢とともに感作率、発症率はともに減少する。

・ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎の有病率は、平成4年厚生省児童家庭局母子衛生課の全国調査によると、乳児6.6%、1歳半児5.3%、3歳児8.0%であった。

平成12年度から14年度にかけて厚生労働科学研究で実施された全国調査(「アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究」(主任研究者:山本昇壯広島大学名誉教授))によると、4ヶ月児;12.8%、1歳半児;9.8%、3歳児;13.2%、小学1年生;11.8%、小学6年生;10.6%、大学生;8.2%である。これらの結果からみると、本症の有病率は平成4年の調査結果と比較するとなお増加傾向にあるように見えるが、両調査の診断基準が同一であったか否かの検証はなされておらず、単純に比較することは妥当でないとの意見もある。

\*3 平成14年リウマチ・アレルギー対策委員会「リウマチ・アレルギー研究白書」より

名古屋地区においては、昭和56年から幼児・学童(3～15歳)を対象とした縦断調査が実施され、昭和56年の有症率は2.9%であったが、平成4年には6.6%に増加した。しかし、平成4年以降は有意な増加はみられないことが報告されている。

- ・ 食物アレルギー

平成12年度から14年度に厚生労働科学研究で実施された調査(「重篤な食物アレルギーの全国調査に関する研究」(分担研究者:飯倉洋治昭和大学医学部教授))によると、食物アレルギーを起こす原因としては、鶏卵(約39%)、牛乳・乳製品(約16%)等である。

また、平成15年度から17年度の厚生労働科学研究「食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質(アレルゲン)の確定、予防・予知法の確立に関する研究」(主任研究者:海老澤元宏国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長)等によると、食物アレルギーは小児に多い病気であるが、学童期、成人にも認められ、その割合は、乳児が10%、3歳児が4～5%、学童期が2～3%、成人が1～2%といわれている。

- アレルギー関連死

平成15年人口動態統計によると、アレルギー疾患に関連した死亡者数は3,754名で、そのうち「喘息」による死亡は3,701名(98.6%)、「スズメバチ、ジガバチおよびミツバチとの接触」による死亡は24名(0.6%)、「有害食物反応によるアナフィラキシーショック」による死亡は3名(0.1%)であった。(図5)

## (2) 主なアレルギー対策の経緯

### (ア) 厚生労働省におけるアレルギー対策

- 病院及び診療所におけるアレルギー科の標榜
  - ・ 平成8年より医療法上の標榜科としてアレルギー科が認められた。平成14年現在のアレルギー科の標榜施設は病院と診療所をあわせて4,480施設となっている。
  
- 普及・啓発
  - ・ 厚生労働省では、研究成果を活用した普及啓発として、次の施策を行ってきた。
    - ① 均一な治療の普及のために、関係学会等と連携し、診療ガイドライン等を作成して医療機関等に配布
    - ② 各種アレルギー疾患についてわかりやすく解説したパンフレットを作成し、広く一般国民に情報を提供
    - ③ 平成14年には、アレルギー疾患のこれまでの研究成果をとりまとめた「リウマチ・アレルギー研究白書」を作成し、都道府県等へ配布
  
  - ・ また、都道府県等の保健師等を対象にした「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」等を実施し、地域における相談体制の確保促進を図っている。
  
  - ・ 平成16年12月から厚生労働省のホームページ上に「リウマチ・アレルギー情報」のページを開設し、正しい情報の普及の強化に努めている。

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>)

- ・ 平成17年春は、全国的に観測史上1,2位を争う多さの花粉が飛散すると予測されていたため、厚生労働省は花粉の飛散が本格化する前から「緊急対策」として、正しい情報に基づく花粉症の予防や早期治療の更なる徹底を進めてきた。具体的には、国民に対し、花粉症に関する正しい情報を提供するとともに、花粉にできるだけさらされないよう自ら予防し、必要があれば早めに医療機関を受診してもらうよう呼びかけた。また、医療従事者等に

対しては、適切な治療がなされるよう、診療ガイドラインの周知徹底等を行った。

○ アレルギー物質を含む食品に関する表示について

- ・ 食物アレルギー疾患を有する者の健康被害の発生を防止する観点から、アレルギーをはじめとした過敏症を惹起することが知られている物質を含む加工食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い小麦、そば、卵、乳及び落花生の5品目を原材料とする加工食品については、これらを原材料として含む旨を記載することを食品衛生法で義務づけ、平成13年より施行している。また、その他アレルギーの発症が見られる20品目についても、法的な義務は課さないものの、アレルギー疾患を有する者への情報提供の一環として、当該食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努めるよう、同年より推奨している。また、こうした制度を周知するため、パンフレットやホームページ等を活用している。

○ アナフィラキシーに対するエピネフリン自己注射用キット

- ・ エピネフリンは、その交感神経刺激作用により、気管支痙攣の治療や急性低血圧・アナフィラキシーショックの補助治療等に世界中で使用されており、これを自己注射するための緊急処置キットが開発されている。本邦において蜂毒に起因するアナフィラキシーにより年間約30人の死亡例が報告されている。一方林野庁では、平成7年から職員を対象としてアナフィラキシーショックに対する緊急治療薬としてエピネフリン自己注射用キットを輸入し、治験に準じた使用を開始した。厚生労働省は、平成15年、蜂毒に起因するアナフィラキシーショックの補助治療剤としての輸入承認を行い、平成17年3月、蜂毒に限らず食物及び薬物等に起因するアナフィラキシーについて新規効能追加の承認を行った。このことから、医師のインフォームドコンセントを前提とした処方が可能となった。

○ 研究の推進

- ・ 厚生労働科学研究費補助金により、平成4年度から、アレルギー

一疾患についてその病因・病態解明及び治療法の開発等に関する総合的な研究が開始されている。

- ・ また、平成12年10月に国立相模原病院（現 国立病院機構相模原病院）に臨床研究センターを開設し、アレルギー疾患に関する臨床研究を進めている。さらに、平成16年4月から理化学研究所横浜研究所免疫・アレルギー科学総合研究センターとの間でアレルギーワクチン開発等の共同研究が実施されている。

○ 花粉症対策における関係省庁との連携

- ・ 社会問題化している花粉症の諸問題について検討を行うため、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、気象庁、環境省で構成する「花粉症に関する関係省庁担当者連絡会議」が設置されており、必要な情報交換を行っている。

○ シックハウス対策

- ・ シックハウス症候群とは、近年の住宅の高気密化等により、建築材等から発生する化学物質等による室内空気汚染による健康影響のことであり、その原因として中毒によるもの、アレルギーによるもの、その他明確でないもの等があげられる。厚生労働省においては、原因解明、実態把握、診断・治療法等に関する研究等を実施し、平成16年2月には「室内空気質健康影響研究会」によりそれまでに厚生労働科学研究等で得られた医学的知見等の整理・報告書のとりまとめが行われた。

- ・ 厚生労働省は、平成13年度までに、13種類の化学物質の室内濃度指針値等を策定、平成15年4月より、建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく特定建築物における室内空気中のホルムアルデヒド量の測定の義務づけを行うとともに、医療機関においてアレルギー等を除去した環境下で診断、治療等を行う「クリーンルーム」の整備等を行っている。

- ・ また、平成12年度より「関係省庁連絡会議」を設置し、厚生労働省は関係省庁と連携しつつ総合的な対策を推進している。

#### (イ) 地方公共団体におけるアレルギー対策

都道府県におけるアレルギー対策は、地域の特性に応じて自治事務として取り組まれている。しかしながら、普及啓発や相談窓口の設置などは比較的取り組まれているものの、医療計画上アレルギー対策を定めているところは少ない。また、市町村や関係団体等との連携を図っているところも少ないなど、各都道府県間には較差があり、その対策は必ずしも十分なものとなっていない。(表2)

#### (ウ) アレルギーに関する専門医療等

医療の水準を高めること、患者や患者の家族から見て医療施設や医師個人の専門を承知して診療を受けられるようにすること、医療施設及び医師が相互にその専門をすぐ判るようにすること等に役立つことを目的として、昭和62年10月、日本アレルギー学会によりアレルギー認定医制度が制定され、平成16年11月から専門医制度に一本化された。平成17年7月現在で専門医2,300名(うち指導医414名)が認定されている。学会の認定施設数は、273施設377科(内科185科、小児科95科、耳鼻咽喉科23科、皮膚科33科、眼科1科)である。人口10万対比のアレルギー専門医数は約1.6である。今後、学会において適切な専門医数の水準等を検証しつつ、適切な認定施設と専門医の確保が求められる。

## (2) アレルギー対策における問題点

我が国においてはこのようなアレルギー対策を実施し、欧米のアレルギー診療水準との較差はないが、これら対策は必ずしも戦略的に推進されておらず、また、患者への医療提供等について患者のニーズに対応できていない面があり、問題を残しているといえる。

### (1) 医療面の問題

- 適切なアレルギー診療の可能な医療機関
  - ・ アレルギー診療の可能な医療機関の立地については地域により様々であるが、その実情や在り方について、地域において体系立てて計画的に整理されていないのが現状である。
  
- 早期診断の問題
  - ・ 患者の重症化を防ぐためには早期診断、早期治療が重要であるが、そのためには発症早期の患者や軽症の患者を診療する可能性が高い、地域の医療機関の医師におけるアレルギー疾患管理能力の向上が重要である。しかしながら、必ずしも全ての医療機関において診療ガイドラインを活用した標準的な医療の提供がなされていない。  
(図6)
  
- アレルギー疾患を診療する医師の資質
  - ・ アレルギー疾患は罹患臓器が全身各臓器にわたり、乳幼児期から高齢期まで全年齢層が罹患する疾患群であるので、アレルギー診療には幅広い知識が必要となるが、現在は各診療科が縦割りでそれぞれの診療を行っている場合が多い。
  
- アレルギー疾患に関連した死亡
  - ・ 脳血管疾患・悪性新生物等と異なり、アレルギー疾患は一般的に死に至ることが少ない病気であるが、年間約4,000人がアレルギー疾患により死亡している。

とりわけ喘息死対策は喫緊の課題であるが、わが国における喘息死は減少傾向にあるとはいえ、未だ先進国群において高い死亡率を示している。その原因としては、喘息発作についての認識不足や不

定期受診等、患者側の要因が大きいとされている。また診療側では、診療ガイドラインに基づいた継続的かつ計画的な治療管理が喘息死を有意に減少させるとされているが、その普及は十分といえない。

## (2) 情報提供・相談体制面の問題

### ○ 慢性期医療管理の問題

- ・ アレルギー疾患については、抗原回避等の生活環境や生活習慣の改善、日常服薬管理、疾患状態の客観的自己評価及び救急時対応の手法について自ら習得し管理することで、QOLの向上を図ることができるが、現時点では必ずしもこういった内容に関する適切な疾患管理が患者自身によって十分に行われておらず、またその習得方法の確立や普及も完全ではない。

### ・ 薬剤副作用の問題

アレルギー疾患の治療においては、炎症を抑える薬物を長期投与することが多いため、副作用の問題が重要である。疾患によっては診療ガイドラインにおいて局所抗炎症薬が推奨されているが、患者の診療に対する意志に頼るところが大きいこと等から、実際には正しい疾患治療管理が行われていないことがある。現状において必ずしも薬剤の副作用について正しい知識が普及していないため、患者は薬剤の副作用発現に気づかず合併症を併発したり、もしくは副作用を恐れて怠薬したりしていることがある。

### ○ 情報の問題

#### ・ 情報の氾濫

インターネットの普及等によりアレルギー疾患に関する各種の情報が入手できるようになった。しかし、いわゆる医療ビジネスや民間療法に関する情報も普及し、中には健康に悪影響を及ぼす誤った情報や、不適切な情報等があり、国民が正しい情報を取捨選択するのが困難な状況にある。また、国民からは、アレルギーに関する適切な情報をさらに積極的に提供してほしいとの要望もなされている。

### ○ 相談の問題

個人差はあるものの、アレルギー疾患患者は長期的にQOLを損なう

恐れがあり、心理的負担がかかるため、アレルギー疾患を管理する上ではカウンセリング等の心理的支援にも留意した適切な相談対応が必要である。現状では、必ずしもすべての都道府県等において、相談業務をはじめとした十分なアレルギー疾患に関する対策が講じられていない。また、国において実施している相談員養成研修会においてもその点について十分な対応ができているとはいえない。

### (3) 研究面の問題

#### ○ 患者の実態把握

国において、アレルギー患者の実態については必ずしも十分に把握されておらず、有効な治療法の確立に必要な情報収集体制が確立されていない。

#### ○ 予防法が未確立

アレルギー疾患は遺伝要因と環境要因が関与しているといわれているが、多様な原因・悪化因子は年齢によっても個々の患者によってもそれぞれ異なるとされ、予防法が確立していない。

#### ○ どの医療機関でも実施できる抗原確定診断法が未確立

減感作療法や抗原回避等の抗原に特異的な治療を実施するためには、アレルギーの原因物質の特定は必須の前提条件である。現在、アレルギー疾患の原因物質の確定診断には抗原の負荷試験が必要で、負荷試験は危険を伴う *in vivo* 試験であるため、限られた専門施設でしか実施されていない。よって、現時点では必ずしもアレルギーの原因物質が特定されていない状況で治療が実施されている状況である。

#### ○ 根治的治療法が未確立

アレルギー疾患に関する研究の成果として、徐々に発症機序、悪化因子等の解明が進みつつあるが、その免疫システム・病態はいまだ十分に解明されていないため、アレルギー疾患に対する完全な予防法や根治的治療法がなく、治療の中心は抗原回避をはじめとした生活環境確保と抗炎症剤等の薬物療法による長期的な対症療法となっているのが現状である。免疫アレルギー疾患に関するわが国の基礎研究は世界水準にあると

## 2. 今後のアレルギー対策について

### (1) アレルギー対策の基本的方向性

#### (1) 今後のアレルギー対策の目標

国のアレルギー対策の目標としては、アレルギー疾患に関して、予防・治療法を確立し、国民の安心・安全な生活の実現を図ることにある。

しかしながら、従来対策では先に述べたような医療面での問題、患者のQOLの低下の問題等が生じており、これらの問題の解決を図るため、施策の優先目標を定め、アレルギー対策を効果的に講じる必要がある。

#### 「自己管理可能な疾患」へ

患者のQOLの維持・向上が図られるよう、アレルギー疾患の重症化を予防するための日常生活における管理や医療の提供が重要である。このため、アレルギー疾患の自己管理を可能とするためには、身近なかかりつけ医をはじめとした医療関係者等の支援の下、患者及び患者家族が必要な医療情報及び相談を得て、治療法を正しく理解し、生活環境を改善し、また自分の疾患状態を客観的に評価する等の自己管理が必要である。

なお、このような取り組みに重点を置きつつ、長期的視点に立ってアレルギー疾患の予防及び根治療法の確立のための研究等の更なる推進を進めアレルギー疾患の克服を目指すこととする。

#### (2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

上記アレルギー対策の目標が達成されるためには、国と地方公共団体、関係団体等との役割分担及び連携が重要となる。国と地方公共団体の役割分担については、アレルギー疾患の特性及び医療制度の趣旨等を考慮すれば、基本的には、都道府県は、適切な医療体制の確保を図るとともに、市町村と連携しつつ地域における正しい情報の普及啓発を行うことが必要である。一方、国は地方公共団体が適切な施策を進めることができるよう、先進的な研究を実施しその成果を普及する等の必要な技術的支援を行う必要がある。また、このような行政における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、日本医師会、日本アレルギー学会、日本小児科学会等関係団体並びに関係省庁と連携してアレルギー対策を推進していくことが必要である。

## (2) アレルギー対策の具体的方策

上記の方向性を具体的に達成するため、今後5年（平成22年度まで）を目途に重点的に取り組む具体的方策は以下のとおりである。

今後の方向性

### ○ 医療の提供

基本的には医療圏毎に、安定時には身近なかかりつけ医において診療を行い、重症難治例や著しい増悪時等には専門医療機関において適切に対応できるよう、円滑な連携体制の確保を図る。

また、診療ガイドラインに基づく計画的治療は、従来の患者の自覚症状による治療よりも患者QOLの向上及び効率的医療の提供が図られることが報告されており、診療ガイドラインの普及が重要である。

### ○ 情報提供・相談体制

患者を取り巻く生活環境等の改善を図るため、アレルギー疾患を自己管理する手法等の開発を図るとともに、地方公共団体と連携し、その手法等の普及啓発体制の確保を図る。

### ○ 研究開発等の推進

アレルギー疾患を自己管理できるよう、患者が自ら抗原を回避するためにアレルギーの原因物質の特定が可能となる手法及び早期診断手法等を開発する。

また、有効な治療法に関する情報収集体制について検討する。

○ 特に、各アレルギー疾患について重点的に取り組む事項は以下のとおりである。

- ・ 花粉症については、舌下減感作療法等の開発を推進する。
- ・ 喘息については、喘息死の減少を目指し、適切な医療体制の確保を図る。
- ・ 食物アレルギーについては、可能な限り患者自身が正しく抗原を知り抗原を回避できるよう、対策を講じる。
- ・ アトピー性皮膚炎については、患者のQOLの向上のため、患者が

継続的に医療を受けられるよう、また自己管理が可能となるように方策を講じる。

## (1) 医療の提供

### (ア) かかりつけ医を中心とした医療体制の確立

#### ○ アレルギー疾患に必要な医療体制

- ・ 国においては、アレルギー疾患にかかる医療体制を確保するため、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普及により、地域の診療レベルの不均衡の是正を図る。また、国は地域におけるアレルギー対策の医療提供体制のあり方について事例集を作成・配布し、都道府県等への普及に努める。
- ・ このような国の取組を踏まえ、都道府県においては、医療計画等を活用して、地域におけるアレルギー疾患に関する医療提供体制の確保を図ることが求められる。また、適切な地域医療を確保する観点から、地域保健医療協議会等を通じて関係機関との連携を十分図る必要がある。
- ・ アレルギー疾患患者に対しては、安定期にはアレルギー疾患に精通した身近なかかりつけ医が診療するが、重症難治例や著しい増悪時には専門的な対応が必要である。そのため、基本的には医療圏毎にアレルギー診療の専門機能を有している医療機関が必要であり、また、アレルギー疾患はほぼ全身臓器に係わる疾患であることから、このような専門医療機関等を支援できるよう、都道府県に1カ所は集学的な診療体制を有している病院を確保する必要がある。なお、集学的な診療体制においては、アレルギー性鼻炎、喘息、アトピー性皮膚炎、小児のアレルギー疾患等に関して専門の医師を有していることが望ましい。
- ・ 重症難治例等に至らずとも一次医療機関で対応できる分野については、地域の事情によっては診療所間の連携体制の構築についても留意する必要がある。

○ 喘息死等を予防する医療体制：「喘息死ゼロ」を目指して

喘息死の原因として、患者側の認識不足や不定期受診等の問題、診療側の診療ガイドラインの利用度の問題等が挙げられているため、地域において診療所と救急病院とが連携し、患者教育を含む適切な治療の普及と患者カードを常に携帯してもらうことによる医師－患者間の情報共有等を図ることが重要である。喘息発作についての初期対応が可能な救急病院は、基本的には、医療圏単位で確保されることが望ましい。なお、当該病院に求められる要件としては、高度、大規模な医療機器を備えている必要はなく、アレルギー専門の医師の確保がなされていれば足りるとの意見がある。

※ 喘息死ゼロを目指した取組の主な内容は以下のとおりである。

- ・ かかりつけ医における診療ガイドラインの普及
- ・ 患者カード携帯による患者の自己管理の徹底
- ・ 救急時対応等における病診連携の構築

(イ) 人材育成

○ アレルギー疾患診療に精通したかかりつけ医の育成

- ・ 国においては、診療ガイドラインに基づく治療を行うことにより、患者のQOLを向上させ、効率的かつ適切な医療の提供を促進できることから、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、かかりつけ医に対して診療ガイドラインの普及を図りつつ、医学・医術の進歩に応じ診療ガイドラインの改訂を図る。
- ・ 医学教育においては、全国の医科大学（医学部）の教育プログラムの指針となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「アレルギー疾患の特徴とその発症を概説できる」「アナフィラキシーの症候、診断と治療を説明できる」「薬物アレルギーを概説できる」などの到達目標を掲げていることから、各大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図ることが必要である。
- ・ 臨床研修においても、現在、経験目標の1疾患としてアレルギー疾患が取り上げられており、救急対応等をはじめとしたプラ

イマリケアの基本的診療能力としてその正しい知識及び技術の修得に資するものである。臨床研修を受けている医師は自らアレルギー疾患（喘息発作やアナフィラキシーショック等）の診療について経験することが必要である。

- ・ また、日本医師会において実施している医師の生涯教育において、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることを望みたい。
- ・ 小児アレルギー診療に携われる人材の育成について、日本小児科学会の取り組みが望まれる。

○ アレルギー専門の医師の育成

アレルギー疾患診療の質の向上及び都道府県間におけるアレルギー専門の医師の偏在是正を図るため、関係学会におけるアレルギー専門の医師が適切に育成されることが望まれる。

また、アレルギー診療はほぼ全身臓器に係わり全年齢層にわたる疾患の診療となるため、総合的なアレルギー専門の医師の存在は重要と考えられ、関係学会においてそのような専門の医師の育成について検討することが望まれる。

- 保健師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等においても、アレルギー疾患患者に適切に対応できるよう、知識・技能を高めておく必要がある。また、保健師、看護師については日本看護協会の研修において、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ましい。さらに、アレルギー疾患にはアナフィラキシーを含む食物アレルギーもあり、適正な食物除去が行われることが重要であることから、管理栄養士・栄養士についても、アレルギー疾患に十分対応できるよう、日本栄養士会の研修等において今後より一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ましい。

(ウ) 専門情報の提供

- 国は、アレルギー疾患に関する研究成果等を踏まえた専門的な医学情報については、関係学会等と協力して必要な情報提供体制の確

保を図る。また、専門医療機関等からの相談に対応できるよう国立病院機構相模原病院の臨床研究センターに相談窓口を設置する。

## (2) 情報提供・相談体制

国及び地方公共団体は、患者が生活環境等を改善するため、患者自己管理手法の促進、情報提供体制や相談体制の確保のための対策を講じる。

### (ア) 自己管理の促進

#### ○ 自己管理する内容

患者及び患者家族が管理することが望まれる主な事項は以下のとおりである。

- ・ 生活環境改善（食物・住環境等に関する抗原回避、禁煙等）
- ・ 罹患している疾患と治療法の正しい把握
- ・ 疾患状態の客観的な自己評価
- ・ 救急時対応 等

#### ○ 自己管理の習得法の普及

- ・ 国は、日本アレルギー学会等と連携し、上記内容について効果的な教育資材等を作成し、都道府県等や医療従事者等に配布する。
- ・ このような国の取組を踏まえ、都道府県等においては、都道府県医師会や関係学会等と連携して研修会を実施する等して、保育所・学校（PTA等）・職域や地域（子ども会等）等における自己管理手法の普及を図ることが求められる。
- ・ また、市町村においても、都道府県等と同様の取組が期待され、乳幼児健診等における保健指導等の場を効果的に活用し、アレルギー疾患の早期発見及び自己管理手法の普及等を図ることが求められる。
- ・ さらに、学校・保育所等においては、保護者等と十分連携をとり、児童のアレルギー疾患の状況を把握して健康の維持・向上を図ることが望ましい。

- ・ 医療従事者においては自己管理手法の普及について正しく認識され、医療機関において指導を実践することが望ましい。

#### (イ) 情報提供体制の確保

##### ○ 国民及び患者にとって必要な情報

国民及び患者にとって必要な、アレルギー疾患に関する主な情報は次のとおりである。

- ・ アレルギー疾患に関する一般疾病情報（病因・病態・疫学等）
- ・ 生活環境等に関する情報  
（アレルギー物質を含む食品に関する表示やシックハウス症候群等について、患者が適切に生活環境を確保できるような情報等）
- ・ 適切な治療や薬剤に関する情報
- ・ 研究成果等に関する最新診療情報
- ・ 医療機関及びサービスの選択にかかる情報

##### ○ 情報提供手段

- ・ 正しい情報を効果的かつ効率的に普及するためには、インターネットのみならず、パンフレット等を活用する情報提供も必要である。
- ・ 国においては、適宜関係学会等と連携し、ホームページやパンフレット等を活用して、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を都道府県等や医療従事者等に対して提供する。
- ・ 地方公共団体においては、国等の発信する情報を活用するほか、それぞれの地域医師会等の協力を得ながら、医療機関等の選択に係る情報を住民に対して提供することが望ましい。

##### ○ その他

- ・ 国は、アレルギー物質を含む食品に関する表示については、科学的知見の進展等を踏まえ、表示項目や表示方法等の見直しを検討していく。

- ・ 広告規制の緩和に伴い、一定の基準に適合するものとして厚生労働大臣に届出がなされた学術団体の認定する医師等の専門性に関する資格名が広告できることとなっているが、日本アレルギー学会については未だ、学術団体としての法人格を有していないため、アレルギー診療を行う医師の専門性に関する資格名を広告することができない。日本アレルギー学会は、当該学会の認定する専門医の名称を広告できるよう努めているところである。
- ・ 未就学児童をもつ保護者へのアレルギー疾患に関する情報提供は、乳幼児期はアレルギー疾患の好発年齢であることから特に重要である。そのひとつとして、市町村は、保育所等を通じて、食を通じた子どもの健全育成（いわゆる「食育」）に関する取組の中で、食物アレルギーのある子どもについても対応を進めていくことが望ましい。

#### (ウ) 相談体制の確保

- 国は、地域毎の相談レベルに格差が生じないように、全国共通の相談員養成研修プログラムを作成し、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」及び「シックハウス担当職員研修会」の充実を図る。
- このような国の取組を踏まえ、都道府県においては体系的なアレルギー相談体制の構築、具体的には、一般的な健康相談等は市町村において実施し、抗原回避等に関するより専門的な相談については保健所において実施する等を検討し実施することが望ましい。また、保健所においては、地域医師会や栄養士会等と連携し、個々の住民の相談対応のみならず、市町村への技術的支援や地域での学校や企業等におけるアレルギー対策の取組への助言等の支援が期待される。

### (3) 研究開発及び医薬品開発の推進

#### (ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築

- アレルギー疾患に関する研究をより戦略的に実施するためには、研究企画・実施・評価体制の構築として、明確な目標設定、適切な研究評価及び効果的なフィードバックが重要である。

○ 国は研究の採択に当たってテーマの類似している研究課題の統廃合を進めるとともに、政策的課題に関連するテーマを明確化し公募課題に反映させる必要がある。なお、国が進めていくべき研究課題は、民間企業と国との役割を認識しながら、研究事業の評価委員会の意見を踏まえ、課題の決定を行う。

○ 有効な治療法選択のための情報収集体制の構築の検討

治療効果も含めたアレルギー疾患患者の動向を適切に把握することは、単に疾病統計という視点のみならず、病因、病態、診断、治療、予後等の研究を効果的かつ効率的に進める上で重要である。国においては、科学的根拠に基づいた縦断的な定点観測体制等の構築が必要である。

また、小児に特化した調査としては、同一客体を長年にわたって追跡調査する「21世紀出生児縦断調査」が平成13年度から実施されているところであり、国は調査結果の積極的な活用について検討する。

#### (イ) 研究目標の明確化

##### ① 当面成果を達成すべき研究分野

平成22年度までに研究成果を得られるよう、次の研究分野を重点的に研究を推進していく。

○ アレルギー疾患患者自己管理手法の確立

- ・ 国においては、アレルギー疾患を自己管理できる疾患とするための手法の確立を最優先の目標とする。そのため、関係学会等と連携し、平成22年度（2010年度）を目標に、より確実に簡便な抗原診断法の開発を進め、患者がアレルギーの原因物質を日常生活の中で適切に管理できるよう、抗原回避等の自己管理手法の確立や早期診断法の確立等に重点化を図る。国はこれら研究成果はかかりつけ医等にその技術の普及を図り、患者がアレルギーの原因物質を日常生活の中で適切に管理することを目指す。

## 最優先研究目標

- (1) 治療法の効果を正しく判定するための指標の開発
- (2) 抗原特定手法の開発及び環境中抗原調整手法の確立
  - ① 安全で正確にアレルギー疾患の原因を特定する検査法の開発
  - ② 自宅で実施可能な環境中抗原調整手法の開発
- (3) 重症化・難治化予防のための早期診断法の確立
- (4) 自宅で実施可能な減感作療法の開発の推進

自宅で行うことができる治療法開発は、国は今後さらに研究を進めていくべきである。特に国はスギ花粉症に対する舌下減感作療法の治療法開発についての臨床研究を推進し、安全性、有効性を確認する。

## ② 長期目標を持って達成すべき研究分野

### ○ アレルギー疾患の予防法と根治的治療法の開発

長期目標としてアレルギー疾患の病態・免疫システム解析と病因解明を行い、その成果に基づくアレルギー疾患の根治的治療法を開発することを国は目指す。

## 着実に進めていくべき研究目標

### 病態・発症機序の解明

- (1) 免疫システムの解明によるアレルギー疾患のコントロール
  - ① 自然免疫と獲得免疫等の機序の解明
  - ② アレルギー性炎症の中心となる細胞の確定
- (2) 気道等組織リモデリング（不可逆変化）のアレルギー疾患への関与

### アレルギー発症予防法の確立

- (1) 小児のアレルギー疾患と成人のアレルギー疾患の病態異同の解析
- (2) 胎内におけるアレルギー感作予防と出生後におけるアレルギー発症予防（遺伝因子と環境因子の影響に関する解析）
- (3) 食物アレルギーの予防薬の開発

#### 治療法の開発

- (1) 早期治療の効果と長期予後
- (2) 治療中止基準の確立
- (3) 免疫療法（DNAワクチン等）・生物学的製剤等の開発
- (4) テーラーメイド医療
- (5) 減感作療法等根治的治療法の効能等改善のための、抗原に関する基盤研究

### ③ その他の必要な研究

#### ○ いわゆる民間医療の評価

国においては、いわゆる民間医療を評価し、その評価結果を国民に情報提供し、正しい知識の普及を図るとともに、民間医療の中で基礎研究・臨床研究に取り上げるべき治療法について検討を加える。

#### ○ 患者の行動変容に関する研究

### (ウ) 医薬品の開発促進等

- 新しい医薬品の薬事法上の承認に当たっては、国は適切な外国のデータがあればそれらも活用しつつ、適切に対応する。
- 国においては、優れた医薬品がより早く患者の元に届くよう治験環境の整備に努める。特に小児に係る医薬品については対応が十分とはいえないため、小児に係る臨床研究の推進を図ることが望ましい。

### (4) 施策の評価等

#### ○ 政策評価

- ・ 国においては、国が実施する重要な施策の実施状況等について評価し、また、地方公共団体の実施する施策を把握することにより、よりの確かつ総合的なアレルギー対策を講じていくことが重要である。また、地方公共団体においても国の施策を踏まえ、連携を模索し、施策を効果的に実施するとともに、主要な施策について政策評価を行うことが望ましい。

## 終わりに

本委員会においては、健康局長の私的検討会であるリウマチ対策検討会及びアレルギー対策検討会における審議の結果を踏まえ、患者のQOLを維持・向上させるということに重点を置き、検討を重ねてきた。

具体的な検討の範囲としては、我が国におけるリウマチ・アレルギー対策を総合的かつ体系的に推進するための基本的方向性から、重点的に推進すべき具体的施策に及ぶ幅広い事項が取り上げられた。そのような議論を基に、今般、国、地方公共団体及び関係団体等が連携して、ともに進めていくべき取組の方向性等を示す「リウマチ対策の方向性等」及び「アレルギー疾患対策の方向性等」を作成した。これらの方向性等については、今後の学術等の進歩に応じ、適宜再検討を加え、必要があると認められるときは、これを変更していくものとする。

従前より、我が国におけるリウマチ・アレルギー対策は、必ずしも戦略的に実施されてきたとは言えなかった。今般、このような形で報告書がとりまとめられたことは、議論を尽くしきれなかった点、至らない点もあるとは思われるものの、我が国におけるリウマチ・アレルギー対策を推進する上で大きな前進となることであろう。

本報告書の成果が十二分に活用され、リウマチ対策については、関係者の協力の下リウマチ対策が円滑に実施され、リウマチに対する的確な予防対策が講じられ、「リウマチゼロ」となる日が来ることを期待する。また、この取組の成果が「今後のリウマチ対策について」（中間報告）（平成9年8月29日）において、今後の対策の方向性の中で位置づけられている変形性関節症対策にも役立つことを期待したい。

また、アレルギー対策についても、今後のアレルギー対策がより一層円滑に実施され、国民に安心・安全な生活を提供する社会づくりが達成されることを期待したい。

<厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会委員名簿>

秋山 一男 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター長

岡谷 恵子 社団法人日本看護協会専務理事

越智 隆弘 独立行政法人国立病院機構相模原病院長

○水田 祥代 九州大学病院長

辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科教授

西岡久寿樹 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長

橋本 信也 社団法人日本医師会常任理事

山中 朋子 青森県健康福祉部医師確保対策監

山本 一彦 東京大学大学院医学系研究科教授

山本 昇壯 広島大学名誉教授

横田 俊平 横浜市立大学大学院医学研究科教授

(五十音順 ○印は委員長)

<リウマチ対策検討会委員名簿>

岡谷 恵子 社団法人日本看護協会専務理事

○越智 隆弘 独立行政法人国立病院機構相模原病院長

戸山 芳昭 慶應義塾大学医学部教授

西岡久寿樹 聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター長

橋本 信也 社団法人日本医師会常任理事

宮坂 信之 東京医科歯科大学教授

山中 朋子 青森県健康福祉部医師確保対策監

山本 一彦 東京大学大学院医学系研究科教授

(五十音順 ○は座長)

<アレルギー対策検討会委員名簿>

- 秋山 一男 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター長
- 池田 耕一 国立保健医療科学院建築衛生部長
- 岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院教授
- 岡谷 恵子 社団法人日本看護協会専務理事
- 栗山真理子 特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット  
アラジーボット専務理事
- 島崎 修次 杏林大学教授
- 下川 寛子 福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課長
- 橋本 信也 社団法人日本医師会常任理事
- 古江 増隆 九州大学大学院医学研究院教授
- 丸井 英二 順天堂大学医学部教授
- 山中 朋子 青森県健康福祉部医師確保対策監
- 山本美代子 日本栄養士会（千葉市宮野木保育所総括主任栄養士）
- 横田 俊平 横浜市立大学大学院医学研究科教授

（五十音順 ○は座長）

<リウマチ・アレルギー対策委員会等の開催日程と議題>

**厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会**

(第1回は平成14年度開催)

第2回(平成17年3月7日)

- リウマチ・アレルギー対策委員会等の設置について
- リウマチ・アレルギー対策の現状について
- 委員からのプレゼンテーション
  - ・ アレルギー対策研究及び医療の現状と問題点について(秋山委員)
  - ・ リウマチ対策研究及び医療の現状と問題点について(越智委員)

第3回(平成17年8月26日)

- リウマチ・アレルギー対策委員会報告書作成
- リウマチ対策の方向性等作成
- アレルギー疾患対策の方向性等作成

**リウマチ対策検討会**

第1回(平成17年4月12日)

- リウマチ対策検討会の設置等について
- リウマチ対策の現状について
  - ・ 抗リウマチ薬の臨床評価方法に関するガイドライン(案)  
(医薬食品局審査管理課)
- 委員からのプレゼンテーション
  - ・ 今後のリウマチ対策について(越智座長)
  - ・ 市販後調査システムについて(西岡委員)
- リウマチ対策の論点整理について
  - ・ 基本的方向性について
  - ・ 研究の推進について
  - ・ 医薬品の開発促進等について

第2回(平成17年5月17日)

- 委員からのプレゼンテーション

- ・ 日本の関節リウマチ診療を世界水準と比較して  
(山本委員、宮坂委員、西岡委員、戸山委員)
- ・ 県のリウマチ対策における現状と課題 (山中委員)
- リウマチ対策の論点整理について
  - ・ 前回議事について
  - ・ 医療提供体制の整備について
  - ・ 患者QOLの向上と自立等について
  - ・ 情報提供・相談体制について

### 第3回 (平成17年6月28日)

- 参考人からのプレゼンテーション
  - ・ リウマチ患者の実態について  
(長谷川参考人：社団法人日本リウマチ友の会会長)
- リウマチ対策報告書(案)作成

### 第4回 (平成17年7月29日)

- リウマチ対策検討会報告書(案)作成
- リウマチ対策指針(案)作成

## アレルギー対策検討会

### 第1回 (平成17年3月29日)

- アレルギー対策検討会の設置等について
- アレルギー対策の現状について
  - ・ アレルギー物質を含む食品に関する表示について  
(食品安全部基準審査課)
  - ・ シックハウス対策について (健康局生活衛生課)
- アレルギー対策の論点整理について
  - ・ 基本的方向性について
  - ・ 医療提供体制の整備について
  - ・ 患者QOLの向上等について

### 第2回 (平成17年4月21日)

- 委員からのプレゼンテーション

- ・ 日本のアレルギー診療を世界水準と比較して  
(古江委員、岡本委員、横田委員)
- ・ 県のアレルギー対策における現状と課題 (山中委員)
- アレルギー対策の論点整理について
  - ・ 前回議事について
  - ・ 情報提供・相談体制について

### 第3回 (平成17年5月31日)

- 委員からのプレゼンテーション
  - ・ 患者を取り巻く環境の改善  
(栗山委員、丸山委員、池田委員)
  - ・ 喘息死等予防のための地域医療について  
(堀場参考人：大垣市民病院呼吸器科部長)
- アレルギー対策の論点整理について
  - ・ 前回議事について
  - ・ 患者を取り巻く環境の改善について
  - ・ 医薬品の開発促進等について
  - ・ 研究の推進について

### 第4回 (平成17年6月21日)

- アレルギー対策報告書(案)について

### 第5回 (平成17年8月1日)

- アレルギー対策報告書(案)について
- アレルギー対策指針(案)について

## <本報告書における用語の解説>

### ○ アレルギー

異物が体内に侵入したときに、体を守ろうとする防御（免疫）反応が、体に不利に作用し、かゆみ、くしゃみ、炎症、喘息等の様々な症状を引き起こすこと

### ○ 都道府県等

都道府県、保健所を設置する市及び特別区

### ○ 抗原

一般に免疫反応において原因となる物質を抗原という。特にアレルギー疾患における原因物質をアレルゲンという。

### ○ 感作率

症状の有無に関わらず抗原に対する抗体を持っている人の割合

### ○ 発症率

感作された人のうち疾患を発症した人の割合

### ○ 有症率

診断の有無にかかわらず、症状を有する人の割合

### ○ 有病率

ある時点において疾患を有する人の割合

### ○ 抗原回避

アレルギーの原因物質を避けること

### ○ 医療圏

主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域

### ○ 集学的

各分野の専門の医師が協力して治療に当たること

### ○ 疾患管理

病気を良い状態に保つよう処置すること

### ○ 診療ガイドライン

標準的な診断と治療に関する指針（本報告書においては、厚生労働省研究班において、関係学会等と連携して作成された診療ガイドラインを指す。）

### ○ アナフィラキシー

抗原に接触したり、摂取した後に、数分から数十分以内にアレルギーによる症状が体の複数の臓器や全身に現れる激しい急性アレルギー

○ アナフィラキシーショック

重症アナフィラキシーにより血圧低下、呼吸困難や意識障害を引き起こす現象

○ 減感作療法

抗原のエキスを長い時間をかけ少しずつ注射し、体を徐々に慣れさせていく治療法

○ ゲノム診断法

染色体または遺伝子の一組を検査して病状を判断すること

○ テーラーメイド医療

各患者に応じて最適な薬を投与する治療法

○ in vivo

生体内で

○ 行動変容

行動が変わること

○ 抗リウマチ薬

免疫に関係する細胞に働きかけ、異常になった免疫系を元の状態に戻して、病状の進行を止める薬

○ 有害事象

治験薬を投与された被験者に生じたあらゆる好ましくない医療上のできごと

○ 疫学調査

病気の原因と思われる環境因子を設定し、その因子が病気を引き起こす可能性を調べる統計的調査

○ クリティカルパス

成果目標に向かってできる限り無駄を削減して在院日数を短縮する治療方針計画書にて医療を行うこと

<リウマチ・アレルギー疾患に関する図表集>

(表1)各都道府県におけるリウマチ施策について

自治体	事業	普及啓発	相談窓口	連携	計画	施策例
北海道	×	×	○	×	×	北海道リウマチ学会の設立
青森県	×	×	○	×	×	青森県リウマチ学会の設立
岩手県	×	×	○	×	×	岩手県リウマチ学会の設立
宮城県	×	×	○	×	×	宮城県リウマチ学会の設立
秋田県	×	×	○	×	×	秋田県リウマチ学会の設立
山形県	×	×	○	×	×	山形県リウマチ学会の設立
福島県	×	×	○	×	×	福島県リウマチ学会の設立
茨城県	×	×	○	×	×	茨城県リウマチ学会の設立
栃木県	×	×	○	×	×	栃木県リウマチ学会の設立
群馬県	×	×	○	×	×	群馬県リウマチ学会の設立
埼玉県	×	×	○	×	×	埼玉県リウマチ学会の設立
千葉県	×	×	○	×	×	千葉県リウマチ学会の設立
東京都	×	×	○	×	×	東京都リウマチ学会の設立
神奈川県	×	×	○	×	×	神奈川県リウマチ学会の設立
新潟県	×	×	○	×	×	新潟県リウマチ学会の設立
富山県	×	×	○	×	×	富山県リウマチ学会の設立
石川県	×	×	○	×	×	石川県リウマチ学会の設立
福井県	×	×	○	×	×	福井県リウマチ学会の設立
山梨県	×	×	○	×	×	山梨県リウマチ学会の設立
長野県	×	×	○	×	×	長野県リウマチ学会の設立
岐阜県	×	×	○	×	×	岐阜県リウマチ学会の設立
静岡県	×	×	○	×	×	静岡県リウマチ学会の設立
愛知県	×	×	○	×	×	愛知県リウマチ学会の設立
岐阜県	×	×	○	×	×	岐阜県リウマチ学会の設立
京都府	×	×	○	×	×	京都府リウマチ学会の設立
大阪府	×	×	○	×	×	大阪府リウマチ学会の設立
兵庫県	×	×	○	×	×	兵庫県リウマチ学会の設立
奈良県	×	×	○	×	×	奈良県リウマチ学会の設立
和歌山県	×	×	○	×	×	和歌山県リウマチ学会の設立
徳島県	×	×	○	×	×	徳島県リウマチ学会の設立
香川県	×	×	○	×	×	香川県リウマチ学会の設立
愛媛県	×	×	○	×	×	愛媛県リウマチ学会の設立
高知県	×	×	○	×	×	高知県リウマチ学会の設立
福岡県	×	×	○	×	×	福岡県リウマチ学会の設立
佐賀県	×	×	○	×	×	佐賀県リウマチ学会の設立
熊本県	×	×	○	×	×	熊本県リウマチ学会の設立
大分県	×	×	○	×	×	大分県リウマチ学会の設立
鹿児島県	×	×	○	×	×	鹿児島県リウマチ学会の設立
沖縄県	×	×	○	×	×	沖縄県リウマチ学会の設立
有無回答	12	11	29	7	0	
無回答	34	35	17	39	46	
	1	1	1	1	1	

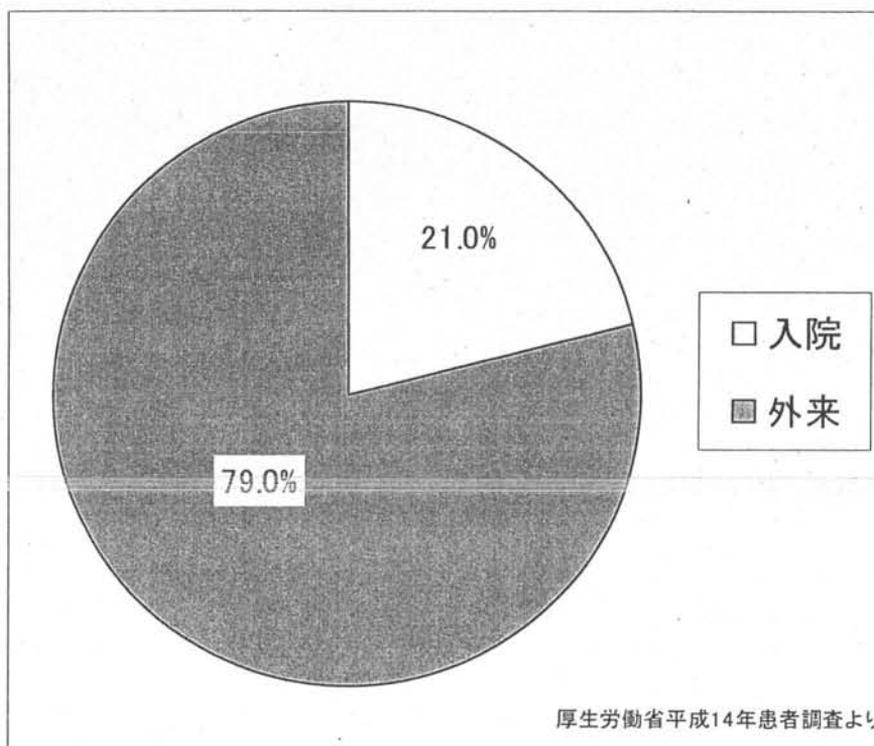
(備考) 事業-各自治体におけるアレルギー対策の事業の有無を調査したものの  
 連携-アレルギー対策を推進していく上で、市町村等関係団体との連携の有無を調査したものの  
 計画-アレルギー対策について、各自治体の地域保健医療計画に定めているかの有無を調査したものの

(表2)各都道府県におけるアレルギー施策について

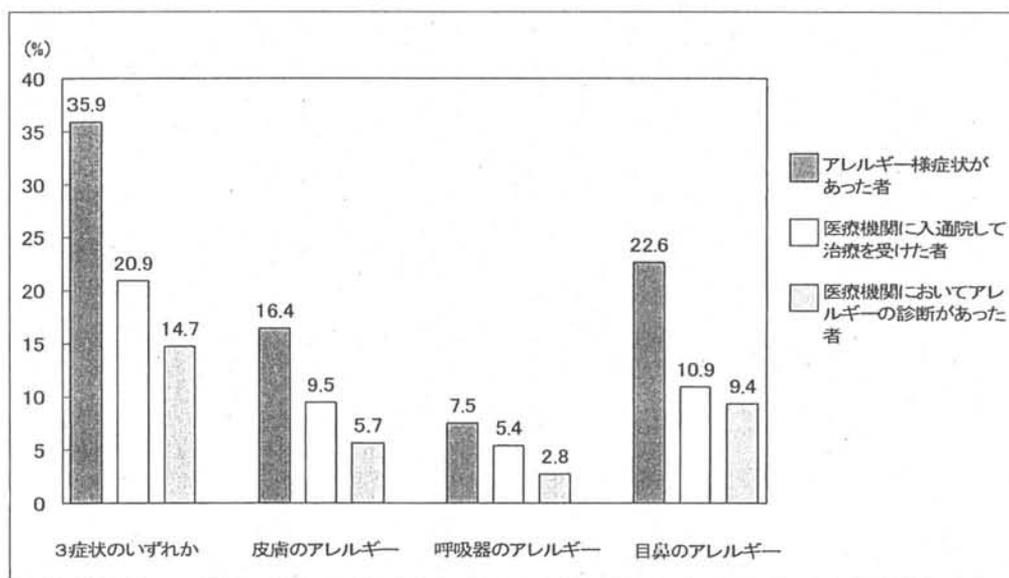
自治体	事業	普及啓発	相談窓口	連携	計画	施策例
北海道	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
青森県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
岩手県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
宮城県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
秋田県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
山形県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
福島県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
茨城県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
栃木県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
群馬県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
埼玉県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
千葉県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
東京都	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
神奈川県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
新潟県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
富山県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
石川県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
福井県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
山梨県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
長野県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
岐阜県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
静岡県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
愛知県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
岐阜県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
京都府	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
大阪府	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
兵庫県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
奈良県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
和歌山県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
徳島県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
香川県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
愛媛県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
高知県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
福岡県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
佐賀県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
熊本県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
大分県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
鹿児島県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
沖縄県	×	○	○	×	×	アレルギー疾患の啓発活動
有無回答	28	32	35	16	5	
無回答	18	14	11	30	41	
	1	1	1	1	1	

(備考) 事業-各自治体におけるアレルギー対策の事業の有無を調査したものの  
 連携-アレルギー対策を推進していく上で、市町村等関係団体との連携の有無を調査したものの  
 計画-アレルギー対策について、各自治体の地域保健医療計画に定めているかの有無を調査したものの  
 (平成17年1月12日厚生労働省健康局疾病対策課調べ)

(図1) 関節リウマチ患者の入院・外来別の割合

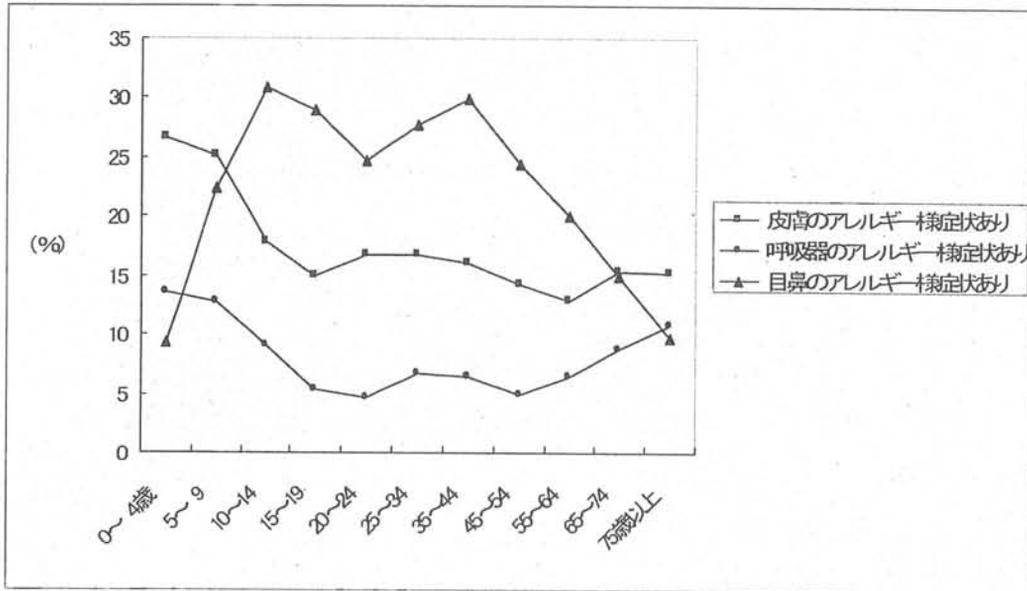


(図2) アレルギー様症状があった者とその診断があった者の割合 (複数回答)



厚生労働省平成15年保健福祉動向調査より

(図3)年齢階級別にみたアレルギー様症状があった者の割合(複数回答)



厚生労働省平成15年保健福祉動向調査より

(表3)アレルギー性疾患対策への要望の割合(12歳以上・複数回答)

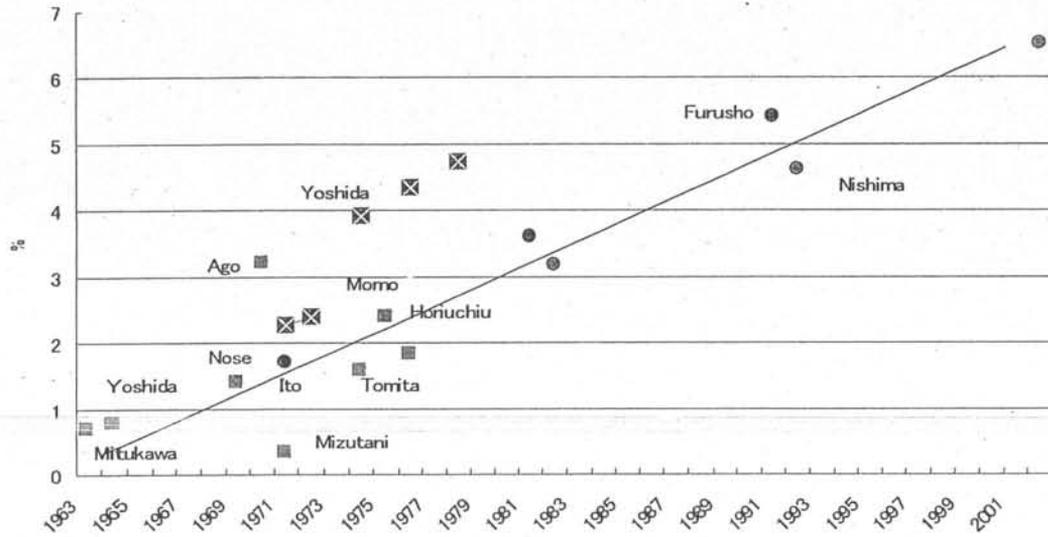
(%)

総 数	100.0
アレルギー性疾患対策への要望のある者	57.5
医療機関(病院・診療所)にアレルギー専門の医師を配置してほしい	23.3
アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れてほしい	21.1
アレルギーに関する情報を積極的に提供してほしい	20.5
アレルギーについて正しい情報を提供する仕組みを作ってほしい	18.9
医療機関(病院・診療所)のアレルギー専門の医師の配置情報を提供してほしい	17.2
アレルギーに対する食品(アレルギーを発症させる物質を除去した食品など)の開発・普及に力を入れてほしい	17.1
アレルギーと生活環境との関連の研究及び施策の推進に力を入れてほしい	16.7
医療機関(病院・診療所)に専門の相談窓口を設けてほしい	13.1
行政機関(保健所等)に専門の相談窓口を設けてほしい	7.4
その他	1.4
特に要望はない	38.2

注:総数には、不詳を含む。

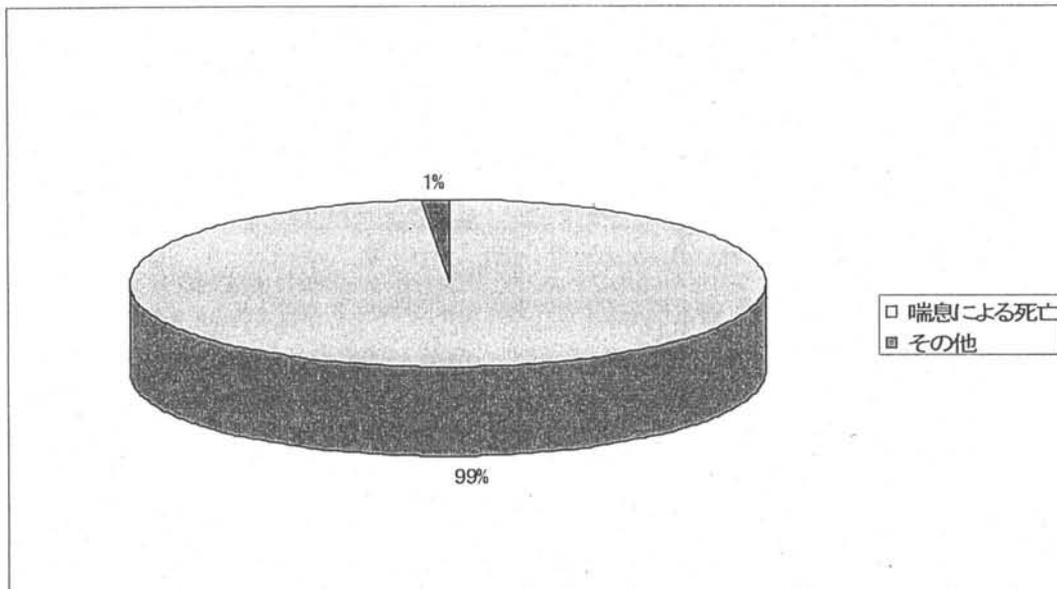
厚生労働省平成15年保健福祉動向調査より

(図4)小児喘息の有病率の推移



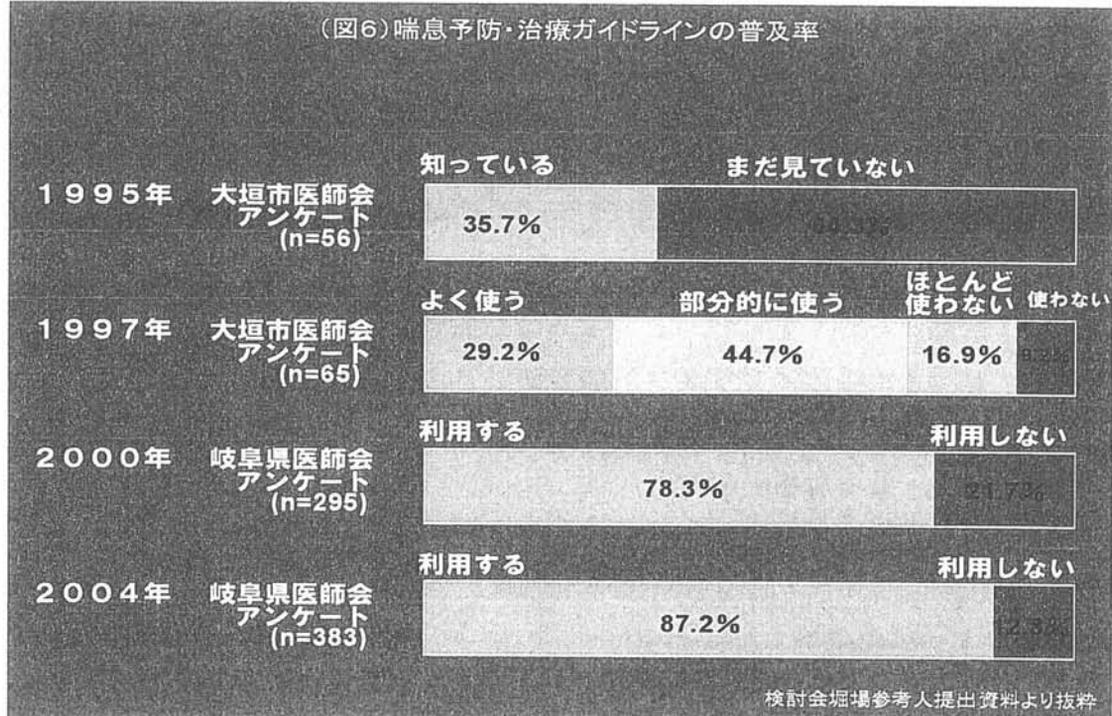
検討会秋山委員提出資料より抜粋

(図5)アレルギー疾患に関連する死亡の内訳について



厚生労働省平成15年人口動態統計より

(図6)喘息予防・治療ガイドラインの普及率



## <リウマチ・アレルギー疾患に係わる診療ガイドライン等について>

厚生労働省においては、厚生労働科学研究の中で、リウマチ・アレルギー疾患の診療ガイドライン等の学会等への作成支援を行い、医療従事者や一般国民に対する普及啓発に努めているところであり、以下にその一覧を示す。

### 1 関節リウマチ

『関節リウマチの診療マニュアル（改訂版）診断のマニュアルとEBMに基づく治療ガイドライン』（\*\*\*）

発行：平成16年4月

作成：厚生労働省研究班

編集：越智 隆弘（相模原病院院長）他

### 2 アトピー性皮膚炎

『アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005』（\*）

発行：平成17年

作成：分担研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドラインの作成」

監修：河野 陽一（千葉大学大学院医学研究院小児病態学教授）

山本 昇壯（広島大学名誉教授）

『アトピー性皮膚炎—よりよい治療のためのEBMデータ集』（\*）

発行：平成17年

作成：古江 増隆（九州大学大学院医学研究院皮膚科学教授）

### 3 アレルギー性鼻炎

『鼻アレルギー診療ガイドライン 2002年版（改訂第4版）』（\*\*）

発行：平成14年

作成：鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会

編集顧問：奥田 稔（日本医科大学名誉教授）

### 4 喘息

『科学的根拠に基づく（EBM）喘息診療ガイドライン』（\*\*）

発行：平成13年

作成：宮本 昭正（日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授）

『E B Mに基づいた抗喘息薬の適正使用ガイドライン』(\*\*)

発行：平成13年

作成：厚生労働省医療技術評価総合研究喘息ガイドライン班

監修：宮本 昭正(日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授)

『一般臨床医のためのE B Mに基づいた喘息治療ガイドライン』(\*\*\*)

発行：平成16年

作成：宮本 昭正(日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授)

他

『E B Mに基づいた患者と医療者のパートナーシップのための喘息診療ガイドライン(小児用)』(\*\*\*)

発行：平成16年

作成：宮本 昭正(日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授)

他

『E B Mに基づいた患者と医療者のパートナーシップのための喘息診療ガイドライン(成人編)』(\*\*)

発行：平成16年

監修：宮本 昭正(日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授)

『喘息予防・管理ガイドライン2003』(\*)

発行：平成15年

作成：厚生省免疫・アレルギー研究班

監修：牧野 莊平(東京アレルギー疾患研究所・獨協医科大学名誉教授)

古庄 卷史(市立岸和田市民病院長 現こくらアレルギークリニック)

宮本 昭正(日本臨床アレルギー疾患研究所長・東京大学名誉教授)

西間 三馨(国立療養所南福岡病院)

## 5 食物アレルギー

『食物アレルギーの診断の手引き2005』(\*)

発行：平成17年

作成：「食物アレルギー診療の手引き」検討委員会

監修：海老澤 元宏(相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部) 他

また、平成17年3月に、厚生労働省医薬食品局食品全部基準審査課において『加工食品に含まれるアレルギー表示』についてパンフレットを作成・配布

- (\*) 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業による
- (\*\*) 医療技術評価総合研究事業による
- (\*\*\*) 医療技術評価総合研究事業において作成したものを学会等において改訂

# アレルギー疾患対策の方向性等

平成17年10月31日付 健康局疾病対策課長、  
生活衛生課長、医薬食品局食品安全部基準審査課長、  
雇用均等・児童家庭局母子保健課長連名通知  
都道府県等、関係学会、関係団体あて発出

## 第1 趣 旨

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎及び食物アレルギー等のアレルギー疾患については、皮膚、呼吸器及び目鼻のいずれかにアレルギー様症状があった者が調査対象全体の36%（保健福祉動向調査（平成15年））に上るなど、国民にとって関心の高い疾患となっている。さらに、アレルギー疾患については、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法が確立されていないため、必ずしも患者の生活の質（Quality Of Life: QOL）の維持・向上が図られていない。

また、国においては、これまでアレルギー対策として、研究の推進や研究成果を活用した普及啓発等を実施してきたものの、必ずしも戦略的に実施されていない上、都道府県等におけるアレルギー対策には格差があるなど、我が国におけるアレルギー対策は必ずしも十分なものとはいえない。

このような認識の下、本方向性等は、今後5年程度のアレルギー疾患対策の方向性等を示すこと等によって、国を始め、地方公共団体及び関係団体等におけるアレルギー対策が戦略的に推進されることを促そうとするものである。

## 第2 基本的方向性

### 1 当面のアレルギー対策の目標

アレルギー疾患の予防法及び根治的治療法が未確立である現状においては、アレルギー疾患患者のQOLの維持・向上を図るために、重症化を予防するための医療の提供及び適切な自己管理が非常に重要である。なお、患者本人又は家族（以下「患者等」という。）による適切な自己管理を可能とするためには、患者等が、身近なかかりつけ医を始めとする医療関係者等の支援の下に、必要な情報提供・相談を受ける機会を得ることにより、適切な自己管理の手法<sup>1</sup>を正しく理解し、取り組む環境を確保することが必要である。

このため、国は、予防法及び根治的治療法の研究開発を長期的な観点から引き続き着実に取り組む一方、今後5年程度を目途に、当面のアレルギー疾患対策の目標

<sup>1</sup>自己管理の手法：主に、①生活環境の改善（食物、住環境等に関する抗原回避や、禁煙等）、②疾患状態の客観的な基準に基づく自己評価、③救急（喘息発作、アナフィラキシーショック等）時の対処法、等を指す。

として、アレルギー疾患を「自己管理が可能な疾患」とすることを掲げ、地方公共団体との役割分担と連携の下に、関係団体等の協力を得ながらともに取り組むこととする。

## 2 取り組むべき施策の柱

1の目標を達成するためには、従前の研究開発中心の対策から、今後は、国、地方公共団体及び関係団体等が適切な役割分担の下、(1)医療提供等の確保、(2)情報提供・相談体制の確保、(3)研究開発等の推進を、取り組むべき施策の柱に据えることが必要であり、今後5年程度、それぞれについて以下の方向性で取り組んでいく。

### (1) 医療提供等の確保

患者等に身近なかかりつけ医を中心としながら、症状の安定時にはかかりつけ医において、重症難治例や著しい増悪時等には専門医療機関において、適切な対応がなされるよう、かかりつけ医と専門医療機関の円滑な連携による医療提供等の確保を図る。

また、関係団体等の協力を得ながら、診療ガイドライン、専門的な医学情報の普及、アレルギー診療に精通した人材の育成を進めることにより、診療レベルの均てん化を図る。

#### ○ 喘息死等を予防する医療体制：「喘息死ゼロ」を目指して

喘息死は、アレルギー関連死の約99%を占める(人口動態統計(平成15年))ことから、医療提供等の確保にあたっては、次の方針で行うこととする。

喘息死の原因としては、症状の認識不足、不定期受診等の患者側の問題と、診療側に診療ガイドラインの利用が十分に浸透していない等の問題が挙げられている。喘息死を防ぐために、地域において、診療所と救急病院<sup>2</sup>との連携を図るとともに、適切な治療法、自己管理手法等の普及を行う。また、医師－患者間の情報共有等を図るため、患者に常に患者カード<sup>3</sup>を携帯してもらうことを推奨する。

### (2) 情報提供・相談体制の確保の方向性

患者等に対する、①アレルギー疾患に係る正しい知識・情報、②医療機関に関する情報、③適切な自己管理の手法についての普及啓発や相談体制の確保を行う。

### (3) 研究開発等の推進の方向性

①当面(今後5年程度)の目標と、②長期的な目標とを明確に設定し、研究開発をより戦略的に推進する。また、医薬品等の開発促進等についても、引き続き取り組む。

<sup>2</sup>救急病院においては、医療機器の重装備化をすることなく急性発作時の初期対応が可能となることもあり、アレルギー専門の医師の確保がなされれば、基本的に医療圏単位で確保されることが望ましい。

<sup>3</sup>かかりつけ医以外が、喘息等の緊急時に医療を行う際に必要な情報(①患者のかかりつけの病院名や合併症の有無、②ステロイド剤等の薬剤の投与の有無、③副作用が認められた薬剤名、④救急時の治療と禁忌事項など)を記載したカード。

なお、国が進めていくべき研究課題は、事前評価委員会の意見も踏まえ、民間企業との役割の違いを認識した上で、採択されることが求められる。この際、テーマの類似している研究課題は統廃合を進める必要があるとともに、政策的課題に関連するテーマを明確化し、公募課題に反映させる研究開発推進体制を構築する。

### 3 国と地方公共団体との役割分担と連携

国は、引き続き研究開発等の推進を図るとともに、地方公共団体が医療提供等の確保や情報提供・相談体制の確保の取り組みを進められるよう、研究の成果等について情報提供するなど技術的支援を中心に担うことが必要である。

地方公共団体のうち都道府県は、医療提供等の確保を図る上で中心的な役割を担うとともに、情報提供・相談体制の確保については、市町村・関係団体等と連携し、情報提供・相談の対象者や内容等に応じて、地域における普及啓発に取り組むことが必要である。

このような国と地方公共団体における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、日本医師会、日本アレルギー学会及び日本小児科学会等の関係団体並びに関係省庁と連携してアレルギー対策を推進していくことが必要である。

## 第3 今後5年程度におけるアレルギー疾患対策

第2の2における取り組むべき施策の柱については、国と地方公共団体の役割分担を明らかにしつつ、具体的に展開していく。

### 1 医療提供等の確保

#### (1) 国の役割

##### ○ 診療ガイドラインの普及

国は、関係団体等の協力を得て、診療ガイドラインの普及を進めることにより、医療機関における診療レベルの均てん化を図る。なお、診療ガイドラインは、学術等の進歩に応じ、随時改訂を図るものとする。

##### ○ 人材の育成

アレルギー疾患（喘息発作やアナフィラキシーショック等）の診療経験は、プライマリケアの基本的診療能力として、その正しい知識及び技術の修得に資するものであり、臨床研修において現在、アレルギー疾患が経験目標の1疾患として取り上げられているところであるが、さらにアレルギー疾患の診療に精通した人材の育成を図るため、国は関係団体等に対し以下のとおり協力を依頼する。

① 日本医師会に対して、医師の生涯教育におけるアレルギー疾患に係る教育

の一層の充実

- ② 日本薬剤師会及び日本栄養士会等の職能団体に対して、各種研修におけるアレルギー疾患に係る教育の一層の充実
- ③ 日本アレルギー学会等の関係学会に対して、アレルギー専門の医師が地域によっては不足しがちであること及び小児アレルギー診療に携われる医師の確保が必要であるとの意見があることに鑑み、専門の医師の育成の促進

## (2) 地方公共団体の役割

### ○ 診療ガイドライン等の普及、適切な地域医療の確保

都道府県は、学会等が作成した診療ガイドライン等の普及を進めるとともに、重症難治例や著しい増悪時には、専門的な対応が必要とされることから、医療圏毎にアレルギー診療の専門機能を有している医療機関を確保することや、これらを支援できるよう、都道府県単位を基本に、集学的な診療体制を有している病院を確保することが望まれる。このため、地域における医療提供体制（身近なかかりつけ医－専門医療機関－集学的医療機関の確保とこれらの連携）の確保を図ることが求められる。なお、重症難治例等に至らずとも一次医療機関で対応できる分野については、地域の事情によっては診療所等間の連携体制の構築についても留意する必要がある。

### ○ 地域の関係団体等との連携

適切な地域医療を確保する観点から、地域保健医療協議会等を通じ、地域医師会等の関係団体等との連携を十分に図ることが必要である。

## 2 情報提供・相談体制の確保に係る具体策

### (1) 国の役割

#### ○ ホームページ等による情報提供

国は、厚生労働科学研究等の活用により、関係学会等と連携しながら、アレルギー疾患に係る正しい知識・情報を収集し、ホームページ及びパンフレット等を通じて、患者等を含む国民にとって必要な①アレルギー疾患に係る正しい知識・情報<sup>4</sup>、②医療機関に関する情報、③適切な自己管理の手法、を普及啓発するための施策（相談体制の確保を含む。）を行う。

#### ○ アレルギー物質を含む食品に関する表示

アレルギー物質を含む食品に関する表示についても、科学的知見の進展等を踏まえ、表示項目や表示方法等の見直しを検討していく。また、これらの取組

<sup>4</sup>例えば、生活環境等に関する情報（アレルギー物質を含む食品に関する表示やシックハウス症候群等について、患者が適切な生活環境を確保できるような情報等）、適切な治療、薬剤に関する情報、研究開発の成果等に関する最新の診療情報など

みについて、地方公共団体、関係団体等、医療関係者に対してパンフレットの作成等を通じ、適宜情報提供する。

#### ○ 教育教材の作成等

適切な自己管理の手法（③）については、診療ガイドラインによる医療関係者への情報提供に加え、患者等にも理解しやすい一般向け教育パンフレット等を様々なアレルギー疾患毎に作成し、都道府県等や関係団体等に情報提供する。

#### ○ 研修会の実施

地域ごとの相談レベルに格差が生じないように、都道府県等における相談体制の確保を支援するため、都道府県等の保健師を対象に「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」及び「シックハウス担当職員研修会」等の相談員養成研修会を引き続き実施する。

#### ○ 専門医療機関等を対象とする相談窓口の設置

独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センターにおいて専門医療機関等を対象とする相談窓口を設置する。

### (2) 地方公共団体の役割

#### ○ アレルギー疾患に係る情報提供

アレルギー疾患に係る正しい知識・情報（①）については、国が提供する情報を活用しつつ、それぞれの地域における情報提供・相談の対象者や内容等に応じ、市町村・関係団体等と連携し、地域の実情等に応じた普及啓発に取り組むことが重要である。

#### ○ 医療機関に関する情報提供

都道府県等においては、都道府県医師会等の協力を得ながら、医療機関に関する情報（②）を住民に対して提供することが望ましい。

#### ○ 適切な自己管理の手法に係る情報提供

適切な自己管理の手法（③）については、診療ガイドライン、一般向け教育パンフレット等の医療機関への普及を進めるとともに、市町村においても、地域保健活動（乳幼児健診、各種研修会等）の際に、また、学校（PTA等）・保育所<sup>5</sup>等に、一般向け教育パンフレット等を配布し、適切な自己管理手法の普及を図ることが望ましい。

#### ○ 相談体制の確保

相談体制の確保については、一般的な健康相談等は市町村において実施し、抗原回避等に関するより専門的な相談については保健所において実施する等、

<sup>5</sup>乳幼児期・学童期はアレルギー疾患の好発年齢であることから、学校・保育所等においては、保護者等と十分連携をとり、児童のアレルギー疾患の状況を把握して健康の維持・向上を図ることが望ましい。

都道府県においては体系的なアレルギー相談体制の構築について検討し実施することが望ましい。

#### ○ 保健所等における取組み

保健所等においては、地域医師会や栄養士会等と連携し、個々の住民の相談対応のみならず、市町村への技術的支援や地域での学校や企業等におけるアレルギー対策の取組への助言等の支援が期待される。

### 3 研究開発等の推進

#### ○ 研究推進体制の構築

国は、効果的かつ効率的な研究推進体制を構築するため、平成22年度までに研究成果を得られるよう重点的に研究を推進していく研究分野と長期目標を持って達成すべき研究分野を選定し、研究目標を明確化して適切に研究を実施していく。

#### ○ 医薬品等の開発促進

医薬品等の開発促進等については、新しい医薬品の薬事法上の承認に当たっては、国は適切な外国のデータがあればそれらも活用しつつ、適切に対応する。また、優れた医薬品がより早く患者の元に届くよう治験環境の整備に努める。なお、小児に係る医薬品全般の臨床研究の推進を図る。

### 4 その他

#### ○ 施策のフォローアップ

国は、地方公共団体が実施するものを含め、主要な施策の実施状況等を把握し、より戦略的にアレルギー対策を講じていくことが重要である。また、地方公共団体においても国の施策を踏まえ、連携を模索し、施策を効果的に実施するとともに、主要な施策について評価を行うことが望ましい。

#### ○ 方向性等の見直し

国は、「アレルギー疾患対策の方向性等」について、適宜再検討を加え、必要があると認められるときは、これを変更するものとする。