

平成30年度第2回埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会議事録

- 1 日時 平成30年8月27日(月) 午後6時30分～午後8時15分
- 2 会場 さいたま共済会館504号室
- 3 出席者 松本会長 丸山委員 山口委員 谷本委員 三戸岡委員 西本委員 徳山委員
齊藤委員 木村委員 武川委員 今野委員 三宅委員 伊藤委員 芦村委員
オブザーバー 消防防災課 こども安全課 健康長寿課 生活衛生課 薬務課
食品安全課 保健体育課

(傍聴者：1名)

4 議事

(1) 平成30年度のアレルギー疾患対策事業について

- 事務局から資料1～3に基づき説明。

【協議内容】

木村委員 資料2について、埼玉医科大学病院で電話相談にあっている看護師は、小児アレルギーエドゥケーターの認定を受けている方か。また、常駐しているのか。

事務局 呼吸器科、小児科の看護師が何人かでローテーションを組んで相談に対応していると聞いている。その中には小児アレルギーエドゥケーターの認定を受けている方もいらっしゃる。相談の内容に応じて、適切な方に対応していただいている。

木村委員 資料2の2(2)カからは、相談の対応として「専門医療機関を案内」が最も多いことがわかるが、一般の患者が、案内された専門医療機関にすぐに行くことができるのか。どのような紹介の流れをとっているのか。

事務局 基本的には、主治医がいる患者に対しては、主治医にこのように相談してください、と回答している。ただし、治療がうまくいっていない場合や、これから専門の検査や治療を受けたい場合には、現在のところ、日本アレルギー学会HPに掲載されている、日本アレルギー学会専門医・指導医一覧の中から患者の地域等を考慮してご案内していると聞いている。

武川委員 私が患者団体で週2回相談を受けている中で、先日、川越市在住でぜん息の子どもを持つ方から相談があった。かかりつけ医で診てもらっており、ぜん息以外については治療に満足しているが、ぜん息はなかなかよくなるらないということであった。早速、埼玉医科大学病院の「埼玉県アレルギー疾患相談室」に相談し、対応することができた。最終的に徳山委員にも対応していただき、非常に感謝している。徳山委員から何か一言いただけるとありがたい。

徳山委員 まず、木村委員からの御質問だが、事務局からも説明があったとおり、電話相談は当院のアレルギーセンター看護師と、小児科の小児アレルギーエドゥケーター何人かで話し合いながら対応している。ご指摘のとおり、当院で医療機関の情報等を全て把握、理解しているわけではないので、資料3のような医療機関調査が必要だと認識しているところである。例えば特殊な領域に関して相談があると、即答が難しい場合がある。こういった場合に適切に対処するためにも、今後医療機関調査を行う必要がある。また、調査

票の内容や調査方法も見直す必要があると考えている。

武川委員からご相談いただいた方は、ぜん息ということだったが、実はぜん息に加えて慢性の鼻・副鼻腔疾患を合併していた。鼻疾患の治療開始により症状は改善し、ご家族も安心された。今後、情報提供の充実により、患者にとっても便利な方向に行くのではないかと思う。

松本会長 先ほど木村委員からご発言があった専門医療機関の紹介の話だが、基本的にはかかりつけ医で診療情報提供書を書いてもらい、専門医療機関を受診するのがやり方としてはスムーズである。直接専門医療機関を受診すると、初診料に加えて選定療養費がかかる場合があるので、できる限りかかりつけ医に診療情報提供書を記載してもらう方法が望ましい。

齊藤委員 資料 3 の医療機関調査については、各医療機関の情報を公開するという目的で実施することだが、資料 2 の 2 (2) カからは、主治医への相談を勧める場合はあまり多くないことがわかる。医療機関調査の結果を公表して、患者に、実は自分のかかりつけ医は専門医ではなかった、という捉え方だけをされるようなものになるのは避けた方がよい。負荷試験や保健指導を実施していないと回答する医療機関が多いと推測される。どのような目的で調査して、どのような目的で公表するのかをもう少し考えた方がよいのではないか。

また、緊急対応についても、「かかりつけ医としての緊急対応は可能」、「アナフィラキシーの緊急対応で、とりあえずの対応は可能」、「治療まで可能」というのは違う話である。このような観点からきちんと調査票を考えないと、公表した内容が違った目的で使われてしまうのではないか。

三戸岡委員 調査対象の案には眼科も含まれているが、調査項目を見ても眼科が関係するものがほとんどない。眼科に関わる主なものはアレルギー性結膜炎だが、この調査結果を公表しても、アレルギー性結膜炎の患者が安心して医者にかかれるのかという判断ができないのではないか。眼科の領域と、調査項目とに差があるのが気になる点である。

松本会長 私も、齊藤委員、三戸岡委員のご意見はごもっともだと思う。何を調べたいのかが非常に曖昧である。この調査が一般的なアレルギー疾患全体の調査をしていくのか、それとも重症患者や食物アレルギー患者、複合的なアレルギー疾患を持つ患者等に対応するための調査をしていくのか、という方向性がはっきりしない。アレルギー疾患を全てアレルギー科の医師が診療しているわけではない。大部分の疾患は、軽症、中等度含めて小児科、呼吸器科、眼科、耳鼻科、皮膚科等の医師が診療しているわけで、そういったところを含めて調査した場合に、調査項目の作り方は考えなくてはならない。今の調査案だと、例えば資料 3 ③、④は、重症の患者や食物アレルギーを対象にしているので、回答する立場からすると非常に難しい調査票になっていると思う。

武川委員 患者や住民の立場からすると、しっかりした医療機関で診療してもらいたい、どの医療機関に行けばよいか、ということを知りたいという思いがある。実際、例えば「食物負荷試験をしてもらいたいが、複数の病院に電話しても実施していないとの回答ばかりで、どこに行けばよいかかわからない」という相談を受けることがある。あまり難しく考え

ずに、患者の「医療機関の情報を知りたい」という声に応えてもらいたい。今は患者もインターネットやテレビ等で情報を得ている場合が多いが、現在の情報提供だけでは不十分である。また、自分の子どもにアレルギー疾患があったり、重症化したりすると、最新の情報を得たいという思いはより強くなる。このような患者の素直な気持ちに応えるような情報提供をしてもらいたい。アレルギー疾患対策基本法が施行された今、情報提供は避けて通れない。

三戸岡委員 武川委員がご発言された、患者に対して情報提供することの重要性は承知している。ただ、現在の調査項目で資料 3 の 2 枚目②に記載されている 3, 8 1 4 医療機関に調査すると、回答率はかなり低くなるのではないか。例えば、基幹となる①の 1 1 2 医療機関に対してまず調査を実施し、その後調査を拡大していくという方法もあると思う。

武川委員 調査項目についてであるが、「今までに〇〇の治療を実施したことがあるか」といったことを聞くのも重要だと思う。また、資料 3 の 2 枚目【参考】を見ても、アレルギー科が並列されていると、「内科のアレルギー」なのか「小児科のアレルギー」なのか、あるいは「内科及び小児科のアレルギー」なのか、といったようなことがわからない。患者からすると、情報が片手落ちになってしまっている。

また、三戸岡委員からご発言があったように、現在の調査案には眼科に関わる項目がないようだが、例えばアトピー性皮膚炎に合併する白内障のように、専門の医師にかからなくてはならない患者もいる。数はそう多くないが、このような場合、どの医療機関で手術ができるのか、といった相談が実際に寄せられている。そういった患者へも情報を提供できるような内容にしてもらいたい。

三戸岡委員 アトピー性皮膚炎に合併した白内障は、通常の白内障と異なる部分が多く、患者にその点を情報提供するのであれば、専門の検査や治療をある程度盛り込む必要がある。今の調査票だと、眼科の医師にはまず答えられない項目ばかりである。調査の目的をはっきりさせ、調査の目的によっては眼科も対象になるように調査項目を組み直すことが必要になってくる。

西本委員 私がさいたま市の保育担当部署と調査した結果では、学校生活管理指導表を書いている医療機関の 7～8 割が診療所の医師であった。この調査票の調査対象は、基本的に病院を想定したものだと思うが、診療所の医師にも協力していただくような調査の方法を考える必要がある。ただ、そうすると専門医療の調査が抜け落ちるので、一律の調査よりは、一次医療機関、二次医療機関というように分けて調査することも考えなければならないと思う。直接二次医療機関に患者が押し寄せても困ったことになるので、分ける必要があるのではないか。

また、食物アレルギーに項目が偏りすぎている。学校生活管理指導表は 5 疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎）あるので、生活管理指導表の作成の可否を問うだけでなく、5 疾患のうちどの疾患について作成していただけるかを問う必要がある。

谷本委員 眼科と同様、耳鼻科もこの調査案で答えることが極めて少ない。しかし、気管支ぜん息とアレルギー性鼻炎を合併して耳鼻科を受診する患者等、色々なケースがあるので、調

査票を作り直すとともに、患者が見てわかりやすいものにしてもらいたい。例えば資料 3③の「アレルギー疾患の抗体療法」の「抗 IL-4 受容体」や「抗 IL-5 受容体」等は、一般の患者が見てわかるものではないと思う。患者に対してオープンになるものは、難しい言葉を抜いたわかりやすいものでないとならない。

山口委員 この調査案を見ると、食物アレルギー、アナフィラキシーについてのものという印象を受ける。一次医療機関、二次医療機関とそれぞれ役割があるので、その役割に応じた調査を行い、情報提供を行うことが重要である。病院と診療所を一緒に考えるよりも分けて調査をした方が、メリットは大きいのではないか。

丸木委員 先ほど武川委員から、患者は情報が欲しいというご発言があったが、恐らく患者にとってはこういった専門的な治療ができる医療機関を探すというのも一つの利用の仕方であると思う。そういった意味では、資料 3①、②の後に、「特殊な治療」や「特殊な検査」等の項目を設ければ、一生懸命勉強している患者にとっては、非常に深く突っ込んだところまで知ることができて役に立つのではないか。かかりつけ医は、①②のみで、それ以降記入しなくても②でアレルギー疾患診療を行っていることはわかるので、一次診療も成り立つのではないかと思う。

また、特別な治療を行っている医師は、恐らくこの調査にしっかりご回答くださるものと思う。それぞれの分野で行っている最新の治療法を掲載することも考えられるのではないか。

武川委員 患者は、かかりつけ医を無視しているわけではなく、アレルギー疾患においても、まずかかりつけ医に相談している。たとえ名医であっても、患者の居住地から遠いと受診しにくいためである。ただ、かかりつけ医に対して他の医師の話をする、今後の受診がしにくくなるのではないかといった懸念等から、かかりつけ医に相談しにくい面もある。医師の役割分担を明確にしていれば、患者としては非常にありがたい。

松本会長 調査の対象や情報提供の方法は、非常に難しい問題である。大きな方向性としては、食物アレルギーやアナフィラキシー、重症のアレルギー疾患患者等への情報提供を目的として、ある程度限定した形で調査を行うのか、あるいはもっと広い範囲で行うのか、ということが考えられる。ただ、アレルギー科だけに限定するということになると、各科から反発があるということは申し上げたい。例えば眼科、耳鼻科等でも、その疾患に関しては非常に専門性を持って診療にあたっているわけで、そのような医師のこともきちんと考えていく必要がある。

そういった意味では、食物アレルギーやアナフィラキシーに関しての診療をきちんと行っているところ、という切り口でまず調査をするということもかえってよいのではないかと思う。つまり、アレルギー疾患全般に関する調査ではない、というのも一つの方法だということである。勿論、一次医療機関を含めた全体のレベルアップということも大事なことだが、まずは重症患者や診療科をまたがるような患者、食物アレルギーやアナフィラキシーがある患者への対応を行う、といった考え方もできるのではないか。

数千もの医療機関を全て拾うということになると、HPに掲載するだけでも膨大な量になってしまうので、アレルギー疾患の限定したところに関して調査を実施し、情報提供

していくということであればよいかと思う。

西本委員 松本会長のご発言のとおり、切迫しているのは食物アレルギー患者への対応であることに加え、実際に教育委員会に提出されている学校生活管理指導表も食物アレルギーに関するものが非常に多い。まずは食物アレルギーの診療を行っている医療機関に絞ることも一つの手である。他の疾患についても必要な調査だとは思うが、松本会長からのお話のとおり非常にデリケートな問題を含んでいるので、今年度調査するのは難しいのではないか。

松本会長 調査票の中に、この調査は食物アレルギー、アナフィラキシー、複数の診療科に関わる重症なアレルギー疾患患者に対応するための調査だ、ということをはっきり打ち出してもらった方がよいのではないかと思う。調査票に記載する文言は考えるにせよ、調査対象を明らかにして行うのであれば、資料 3 の内容も生きてくると思う。事務局に再度検討をお願いしたい。

事務局 各委員からいただいたご意見を踏まえて調査対象や内容の見直しを行い、また確認していただきたい。

松本会長 各委員からご発言のあったとおり、もう少し広い範囲で調べるということも勿論考えられるが、今回の主な目的が資料 3 に記載された項目を調査し、情報提供していくということであれば、ある程度限定した切り口で行うという方向性でいきたい。また各委員にご確認いただいた上で、調査を行うということによろしいか。

(2) 県アレルギー疾患対策推進指針について

○ 事務局から資料 4 に基づき説明。

【協議内容】

武川委員 県における受動喫煙防止の強化については、地域保健医療計画等推進協議会でも検討されているところではあるが、もう少し吟味し、できれば県アレルギー疾患医療連絡協議会としての決議のようなものを探ることを考えていただきたい。

事務局 受動喫煙に関しては、健康増進法の改正に基づき、各自治体の担当部署でどのような取組を行っていくか検討している段階だと伺っている。それに合わせてこちらでも対応できればと考えている。

松本会長 受動喫煙対策を行っている、オブザーバーの健康長寿課から何かあるか。

健康長寿課 健康増進法の一部改正や、オリンピック、パラリンピックに向けて、県としても受動喫煙防止対策は非常に重要な課題だと考えている。ただ、事務局からもあったように、課題に対する取組については現在検討段階であるため、なかなか申し上げるのが難しい。

武川委員 もう少し具体的に話していただくとありがたい。受動喫煙対策については、県議会の自民党で動きがあると聞いているが、その動きや県の対応、県民の感情、県独自の政策をどのように進めるか、といったことを聞かせていただきたい。ご回答のとおり、直近でオリンピック、パラリンピック、インバウンド等に対応するため、県は受動喫煙に関して独自の基準を設けていくべきだと私は思っている。ぜんそく患者は、目には見えにくいたばこの煙でも発作が起きる。県民の健康増進、健康確保が非常に重要だと考えて

いるので、もう少し突っ込んだ話をしてもらいたい。

健康長寿課 県議会の自民党では、受動喫煙防止対策のプロジェクトチームを立ち上げており、議員の勉強会を開催している。その際に執行部もオブザーバーとして参加している。具体的な活動については、県議会の自民党が主体で動いているため、我々としては情報が入ってくる範囲で把握したいと考えている。具体的な取組としては、健康増進法の改正で、施設の類型ごとにこれまで以上に受動喫煙防止対策を進めていかなければならないという内容になっているので、それが守られるように県としても手を打っていきたいと考えている。

武川委員 病院内のバス停でバスを待っている際にたばこの煙が流れてくる等の事例を聞いており、患者や子どもに対する悪影響が懸念される。具体論として、そういった敷地内での受動喫煙の実態がどうなっているのか、それにどう対応していくのかを議論していかなくてはならない。各委員のご意見も伺いたい。

松本会長 今日の議題がたくさんあるので、この件についてはペンディングしたい。恐らく健康長寿課の立場で、この問題について具体的に答えられることはないと思う。まず本論について先に議論したい。

西本委員 指針（素案）の 3 本の柱は、何かたたき台があるのか。

事務局 アレルギー疾患対策基本法（以下「法」と表記する。）である。

西本委員 法第三条の基本理念は 4 項あり、1 項から 3 項まではそれぞれ指針案と対応している。4 項の研究の推進については指針に入れないのか。勿論大きなものは国が行うことだと思うが、県の現状分析や取組の効果検証は入れないのか。取組の効果検証については、第 1 回協議会で徳山委員からご発言があったと思うが、いかがか。

事務局 研究については、拠点病院の役割の一つとして、指針（素案）の 14 ページに記載しており、拠点病院と連携を取りながら進めていきたいと考えている。

松本会長 内容としては盛り込んでいるが、章立てまではしていないということか。

事務局 その通りである。

西本委員 指針（素案）の柱の 3 つ目「アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上」は、法とニュアンスが異なる印象を受ける。法は「国民が、アレルギー疾患に関し、適切な情報入手することができるとともに、アレルギー疾患にかかった場合には、その状態及びおかれている環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう体制の整備がなされること」となっている。指針（素案）と法との違いはあるか。

事務局 言葉は異なるが内容としてはおおよそ同じであり、法に則って作成している。

齊藤委員 資料 4-2 の 1 枚目には、「アレルギー疾患に関する普及啓発及び発症・重症化予防のための取組の推進」とある。主な取組を見ると、大体が発症に関する話だと思うが、重症化予防の観点からだと、一次医療機関を受診して治療を継続していくというのが最も重要だと考えられる。治療を継続せず、悪化してから受診するために重症化していくというケースがよくあるので、そこを重点的に取組として取り上げた方がよいのではないか。食物アレルギーの話が主だが、患者数で見ると恐らくぜん息が最も多く、ぜん息の重症化というのは一次医療をしっかりと継続することで予防できる。県民の多くを対象とす

るという意味では、治療の継続を入れた方がよいと思う。

- 事務局 治療継続の支援も非常に重要だと考えられるので、もう一度素案を検討したいと思う。
- 松本会長 確かに、一次医療機関やかかりつけ医のところから、きちんと治療を行っていくことは基本であるので、そういったところを指針に盛り込んでいくことは必要だと考えられる。
- 武川委員 かかりつけ医の問題は重要で、どのレベルまで診療を行うのか。例えば吸入ステロイド薬一つとっても薬とデバイスの種類がたくさんあり、使い分けの考え方は専門医でも難渋していると聞いている。情報交換をしっかりと行いながら診療をやっていっていただかないと、患者の納得度が下がり、アレルギー疾患医療を適切に受けられないことにつながっていくものと考えられる。
- また、昨今はアレルギー疾患医療が革新的に進歩している。経皮的な感作を受けることが問題だと西本委員もおっしゃっていたが、そういったことを考えた場合に、やはり周産期から親のアレルギー体質が子に遺伝するのではないかと悩む。県には、妊娠期から出産、乳児のことも含めてアレルギー疾患に関する啓発活動を行っていただきたい。
- 事務局 周産期からのアレルギー疾患の予防やケアについては、資料 4-2 の 3 枚目にある施策の 3 つ目に盛り込んでいる。母子保健の領域の従事者に向けた知識や情報の提供については、重視して取り組んでいきたいと考えている。
- 谷本委員 研究についてお聞きしたい。拠点病院においては、拠点病院に入っている様々な情報をまとめて研究発表するなり、まとめたものをフィードバックするには、時間とお金がかかると考えられる。研究については、国も含めて予算化されているのか。予算がないとすると、指針に記載されていることはきちんと実施できるのか。
- 事務局 予算については、アレルギー疾患に限らず厳しい面があるが、相談機能により集まってくる生活に即した様々な情報を分析することも、国とは違った県の役割だと考えている。予算としては非常に厳しいが、その範囲内でしっかりやっていきたい。
- 谷本委員 国についてはどうか。
- 西本委員 松本会長がお詳しいと思うが、国が中心拠点病院に指定している国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院には研究予算が配分されるが、県の拠点病院に対しては、国からの配分はほとんどないと理解している。県から拠点病院への委託料も、あまり多くはないと聞いている。
- 松本会長 予算はなかなか厳しい。こういった協議会や拠点病院を通じて施策に取り組んでいくという方向性である。また、研究については、国の二つの中心拠点病院にはある程度の予算がつけられている。
- 施策の 3 つの柱については、これで決定ではないので、また各委員からご意見をいただき、事務局で再検討していただくということによろしいか。事務局から付け加えることはあるか。
- 事務局 資料 4-2 の 3 枚目（施策の 3 つめの柱）の主な取組の⑤「保育所や学校等の集団生活における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の普及と適切な活用」は、次の議題にも関係することである。学校生活管理表については、第 1 回協議会でも各委員から様々なご意見をいただいたところであり、改めて新たな取組として挙げることにした。公立

学校では既に平成 27 年度から全面的に運用されているが、私立学校等においても活用が広がるような働きかけをしていこうと考えている。また、現在、公立学校で学校生活管理指導表の運用面で課題があると聞いているので、次の議題でご説明したい。

松本会長 時間の関係上、指針についてはここで協議を終了するが、他にご意見がある場合は、各委員から事務局への連絡をお願いしたい。

(3) 学校生活管理指導表に関する課題について

○ 事務局から参考資料に基づき説明。

先ほどご説明したとおり、第 1 回協議会での各委員のご意見を踏まえ、「保育所や学校等の集団生活における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の普及と適切な活用」を指針（素案）に盛り込んだ。学校生活管理指導表は、子どもの成長や生活の質、生活の安全に関わる非常に重要なツールである。保健体育課の伊藤委員に、学校の現状や課題、取組の必要性についてのご説明をお願いしている。

○ 伊藤委員から

保健体育課では、平成 26 年 7 月以降、県内の公立小学校・中学校・高校で学校給食の実施校について調査を行っている。現在、学校給食実施校において何らかの形で食物アレルギーの対応をしている児童生徒数は約 11,400 人おり、そのうちの 92%にあたる約 10,500 人が学校生活管理指導表を提出している。提出された学校生活管理指導表の中には、学校が悩むようなものもある。例えば、学校生活管理指導表の「原因食物・診断根拠」の欄では「牛乳・乳製品」に○がついているにも関わらず、飲料（牛乳）のみの除去が指示されている、記載されている緊急連絡先に本当に連絡がつくところなのか疑わしいものがある、乳児の時の抗体検査結果を診断根拠としている、といったものが挙げられる。このような記載があった際に、何か対応できるような方法を模索していければと思っている。

【協議内容】

松本会長 学校生活管理指導表の問題点については、第 1 回協議会でも西本委員からご説明をいただいたところである。医師も、例えば保護者から「10 年前の血液検査で陽性であった」と言われた際に、それを否定できる検査もなかなかできないし、肯定もできないので、大多数の医師は保護者から言われたことを汲んで記載しているのだと考えられる。西本医院、何かご意見はあるか。

西本委員 医療連携で解決していきたい。資料 3 の医療機関調査により、食物負荷試験の可否の情報を集約させておき、食物負荷試験が必要との判断があれば、実施可能な医療機関にご紹介いただく流れを作りたい。

木村委員 患者団体ではなく、学校に勤務している立場として意見を申し上げる。提出された学校生活管理指導表を見ていると、「原因食物・診断根拠」の欄の診断根拠に、「③（IgE 抗体等検査結果陽性）、完全除去、念のため」との記載があるものも見受けられる。しかし、念のために完全除去することが本当に子どもためになっているのか疑問である。教員が

生徒に何か症状が出たことがあるかを聞いても、「血液検査の結果を受けて食べないように言われたただけだ」という答えが返ってくることもある。このような場合には、高校生は小児科の対象にはならず、病院によっては診療を断られることもあるため、中学生の今であれば小児科にかかって食物負荷試験を受けてみるチャンスではあると伝えている。このような経験から、幼稚園生や小学生、中学生の段階で、学校生活管理指導表で血液検査の陽性を根拠として除去食の指示が出ているような場合には、幼稚園や学校側からの何らかのアプローチができるツールがあるといいと思っている。

また、医師も恐らく慣れていないのだと思うが、血液抗体検査結果だけを根拠にしてエピペンを処方している医師もいる。指針素案には、平成 29 年度のエピペンを学校に持参している児童生徒数が平成 25 年度に比べて 3 倍以上とのデータが掲載されており、非常に驚いた。アレルギー疾患を持つ子どもが約 1.2 倍しか増えていないのに、エピペンを持つ子どもが 3 倍以上増えているというのは、本当に重症な子どもが増えているのか疑問に思う。学校の立場からすると、エピペンを持っているということは重症であり、より対応に慎重さが必要になる。エピペンを持参している子どもも、重症度を確認したり、見直したりするチャンスというのが必要だと思う。

そのためには拠点病院、診療所、学校とがうまく連携取れるような仕組みが求められるのではないかと。県のアレルギー疾患対策が動き出したところで、学校が気付いた時に動ける仕組みを何か考案していただけるとありがたい。

我が子は、食物負荷試験を続けてきて、19 歳を超えたところで卵 2 分の 1 個が食べられるようになった。継続して食物負荷試験を続ければ食べられるようになる子どももいるということである。将来社会に出る際に苦労させたくないの、学生の間にかしたい、というのが保護者の願いでもある。学校から診療所につなぐ流れ、診療所から病院や拠点病院につなぐ流れというのをしっかり作っていただきたい。

徳山委員 非常に重要なことで、前向きなご意見だと思う。提出された学校生活管理指導表の見直しについてであるが、学校側からの疑問について、どこでどのようにフィードバックするか検討する必要がある。例えばこの協議会で何かコメントするようなシステムを作ることも考えられるのではないかと。ぜひ検討していただきたい。

西本委員 資料 3 の医療機関調査案に、アレルギー疾患診療を行っている診療科目に○を付けてください、という項目があったが、ほとんどの開業医の医師は、多くの診療科目に○を付けると考えられる。それだと、十分な学校生活管理指導表の質の確保ができない。やはり次の段階として、食物負荷試験を実施しているか、といった項目はぜひ入れていただきたい。血液検査のみの子どもに、食物負荷試験を受けさせることの重要性は、学校側はよくわかっているが、ではどの医療機関が実施しているのかは把握していない。血液検査から一段進んだ、食物負荷試験を実施している医療機関を把握できるようにすることが大切である。

徳山委員 もう一つ言えることとしては、伊藤委員の発言にあった、乳製品は食べられるが牛乳は飲めない、というような全くロジカルではない学校生活管理指導表に対して、どこかでコメントするような仕組みが必要なのだと思う。そうしないと、結局学校は対応に困るこ

とになる。

谷本委員 学校は、学校生活管理指導表で食物の除去の指示が出ていた場合、それが食物負荷試験の結果に基づくものなのか、あるいはそうでないのか、といったことは把握できるのか。

西本委員 学校生活管理指導表には、診断根拠を「①明らかな症状の既往、②食物負荷試験陽性、③IgE 抗体等検査結果陽性」の 3 項目から選択して記載する欄があるので、そこから把握できる。②であれば、学校も重症な子どもだと把握ができるが、このような子どもは私の調査だと 10 数%程度である。30%程度は、明らかな症状の既往もなく、食物負荷試験も陽性になっていないが、IgE 抗原等検査結果が陽性であるだけで、医師から除去食を指示されている。

松本会長 学校生活管理指導表の質を上げて有効活用していくためには、越えなければならないハードルがいくつもあり、難しい。次回以降の協議会でも議題とし、検討していきたい。

事務局 学校生活管理指導表の現状や課題、取組の必要性については、事前に保健体育課から伺っていたところである。事務局としては、先ほど徳山委員からのご発言にあったように、現在、学校生活管理指導表の質の確保を目的として、疑義のある学校生活管理指導表についてどこかでコメントを行い学校現場を支援できるような仕組みを作っていけないかと考えているところである。拠点病院に委託している県アレルギー疾患相談室の機能の一つと位置付けて対応するという考え方もできると思う。また、拠点病院以外の他の医師に御協力いただく可能性もある。この件については、また各委員のご意見をいただきながら、仕組みを提案していきたい。

(4) 今後の協議会の開催予定について

○ 事務局から資料 5 に基づき今後の協議会の進め方について説明。

松本会長 予定していた議事は以上である。先ほど武川委員から受動喫煙対策についてのご発言があったが、確かに関連する内容ではある。また、これまでオリンピック、パラリンピックが開催された他の国や都市においては、現在の日本よりもはるかにしっかりした対策が整えられている。本当は、日本も負けないように、国や東京都を中心として体制を整えていかなければならないが、本協議会で議論するにはなかなか進めにくい部分があるので、この課題については県にきちんと取り組んでいっていただく、ということにしたいと思う。

また、質問やご意見があれば、各委員から事務局に連絡をしていただきたい。

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

事務局、お願いします。

5 閉 会

事務局 ありがとうございました。

以上を持ちまして、埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会を閉会とします。

本日、指針素案について議題とさせていただきましたが、それに対する御意見がありましたら、別添の様式にて、疾病対策課あて送付をお願いいたします。別添様式ではなく、メール等でも構いません。説明を省略した部分も多くありますので、御質問でも結構です。9月21日（金）までにご送付くださいますよう、お願いいたします。

なお、次回の協議会につきましては、11月頃を予定していますので、どうぞよろしく
お願いいたします。