

## 令和元年度第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 令和2年2月3日(月) 午後6時30分～午後8時00分
- 2 会場 さいたま共済会館504号室
- 3 出席者 松本会長 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 星野委員 吉田委員 伊藤委員 番場委員  
オブザーバー 消防防災課 大気環境課 少子政策課 健康長寿課 生活衛生課 食品安全課  
保健体育課 義務教育指導課 さいたま市保育課

### 4 議事

#### (1) 令和元年度アレルギー疾患対策事業について

##### ア 県民情報提供事業及び人材育成事業

- 事務局から資料1-ア①、②に基づき説明。

#### 【協議内容】

西本委員 (資料1-ア①から) 電話相談は小児の食物アレルギーについての相談が多い。また、相談の例を見ると、私が相談を受けたとしたら回答に迷うような相談事例が多いことがうかがえる。実際にどのような回答をしているのか。また、普段回答しているのは看護師なのか。医師が対応する事例はあるのか。

徳山委員 直接回答しているのはアレルギーセンターの看護師と小児科にいるアレルギーエドゥケーター2名である。また、回答しづらい案件については、私を含めた医師が回答している。回答内容に関しては、個別化はしておらず一般的な回答に帰着するよう努めている。

西本委員 回答に関しては医師の支援があり、質が担保されているという認識でよいか。

徳山委員 その通りである。

松本会長 今年度の電話相談件数は、1か月の平均が17.9件と、昨年度の20件よりも減っているが、事務局としての見解を聞かせていただきたい。

事務局 本事業は昨年度から開始し、当初は多くのPR活動をした。今年度も、参考資料の「埼玉県食物アレルギーガイド」を幼稚園や保育所等の施設に配布している。今後も、機会を捉えて定期的にPR活動をしていきたいと考えている。

松本会長 「アレルギーに関して困っている人がいないため相談が来ない」ことは良いことだが、「困っている人はいるけれども相談先がわからないため相談が来ない」では意味がない。周知はしっかりしてもらいたい。

武川委員 最近、電子メールやインターネット等様々な媒体で医療相談できるケースもある。相談媒体についてはどのように考えているか。

事務局 現在、アレルギー疾患相談室は電話での相談のみとしている。相談媒体については、今後拠点病院と相談し検討していきたい。

西本委員 電話相談の相談件数についてだが、県が実施している電話相談というのは他にも数多くあると聞いている。それらの相談件数はどの程度なのか。アレルギー相談はそれらに比べて多いのか少ないのか。

事務局 アレルギー電話相談は平日の午後1時～4時と時間を限定したものである。県実施の他の電話相談の件数等はわからないが、時間の制限が無い相談事業と比べると件数が少ない可能性はある。引き続き普及活動はしていきたいと考えている。

#### イ 医療機関調査について

- 事務局から資料1-イ①～③に基づき説明。

#### 【協議内容】

武川委員 (資料1-イ①から)「吸入療法指導」は大人でも小児でも県内で実施しているところが多いが、「呼気NO測定」は大人でも小児でも実施可能なところが少ないことが分かる。全国と比較した埼玉県の気管支ぜん息に関する検査・治療の特徴や状況の所見を伺いたい。

徳山委員 全国的な件数等、統計的なことはわからないが、「吸入療法」や「呼気NO測定」等は検査や治療においてとても重要である。それらが「可能な施設」「不可能な施設」を公表し、県民のニーズに合わせた医療機関の紹介ができるという意味で、本調査がとても有意義なものであることは間違いない。

武川委員 昔は患者が病気や治療の知識に乏しかったため、診察の際には症状を伝えるのみで治療方法に言及したり、医師に意見することはあまりなかった。しかし、現在は患者でも多くの情報を得られるようになったため、資料1-イも患者やその家族にとって関心のあるデータである。このデータはどういう活用が可能なのか。

徳山委員 本調査結果は、拠点病院の「医療機関検索」のホームページに反映させるが、このホームページの良い点は、患者のニーズに合った病院を患者自身が選択できる点である。研修会等でアレルギーの講義をした後、必ず聞かれる質問が「その治療ができる医療機関は私の地域だとどこですか」といった内容である。

ところで、ホームページのアクセス数等は把握できるのか。

事務局 アクセス数は把握していないので、ホームページ作成業者に確認する。

西本委員 アクセス数については把握しておくことが重要である。どの項目のアクセスが多いかわかることは患者のニーズの把握につながり、非常に有意義である。

松本会長 アクセス数が調べられるかどうか確認してもらい、調べられるならば今後は報告してもらえるとアレルギー疾患対策の質の向上につながる。武川委員から患者の立場として他にあるか。

武川委員 統計や疫学等は専門教育においてとても話題になっており、統計に基づいた判断というのは様々な場面で利用できるため、医師が患者やその家族に病気や治療について説明する際には活用してもらいたい。患者としても目に見える数値で説明されるのは非常にありがたい。よろしくお願ひしたい。

西本委員 「医療機関検索」のホームページには私も非常に期待している。当院の小児科では、ぜん息が悪化している高校生の治療の受け入れ先に苦慮している。患者に適した医療機関を選定し、紹介するためにホームページを活用したいと考えている。

ウ 災害時アレルギー疾患対策について

- 事務局から資料1-ウに基づき説明。

【協議内容】

西本委員 マニュアルの種類を増やすのはあまり良くないと思う。マニュアルの種類が増えるよりは、既存のマニュアルを組み合わせる方が良いのではないかと。例えば、アレルギー患者は、既存の一般の方が使う防災マニュアル、既存のアレルギーの方のための防災マニュアル、この2つを併用するのはどうか。わざわざ要約版として2つを組み合わせたものを作成する必要性は無いのではないかと。

事務局 御指摘いただいた通り、一般の方向けのものとアレルギーの方向けのものを組み合わせ「アレルギー疾患の方のための災害時対応メモ（案）」を作成した。このチラシ自体はマニュアルのように常に持ち歩いて常備してもらうものではなく、平常時、目の見える場所に置いてもらい、常に防災やアレルギー対応の意識を高めてもらうことが主な目的のため、マニュアルとは用途が別なものとして考えている。

西本委員 出典をそのまま引用してチラシ2枚として使用するより、1枚で使いたいということか。

事務局 その通りである。

西本委員 資料1-ウの裏面下欄の患者メモは、日本小児アレルギー学会作成のマニュアル等にも恐らくない内容であり、自分の症状を自由に伝えられるものとして有用である。しかし、裏面中央のアレルギー症状のチェックリストに関しては、既に県教育委員会や保育所等で浸透している「食物アレルギー緊急対応マニュアル」という、症状の程度からアレルギー対応を考えられるものがある。症状だけ載せるのは中途半端な印象を受ける。それならば、先にあげた県教育委員会等で作成し浸透しているものを引用するのが良いのではないかと。

事務局 参考にさせていただき、内容改善に努めていきたい。

齊藤委員 避難が長期になるとお薬手帳が患者の継続的な健康維持のために重要になってくる。チェックリスト項目の追加を考えていただきたい。

また、見方の問題ではあるが、チェックリストの各チェック項目の左側にある四角の枠が人によってはカタカナの口に見えるのではないかと。別の表現をお願いしたい。

事務局 委員の意見を参考にさせていただき、レイアウト等の工夫は続けていきたい。

徳山委員 資料1-ウの「アレルギー疾患の方のための災害時対応メモ（案）」裏面の症状のチェックリストはアナフィラキシーの症状のことだと思うが、ぜん息の発作等、他のアレルギー症状については記載しないのか。

事務局 チラシ1枚に収めることを重要視したため、重い症状のみをチェック項目に入れる等、偏ったチラシになってしまった。委員の方々の意見を参考に修正していきたいと考えている。

武川委員 災害時の避難所には被災者を始めとし、ボランティア等の一般の方々が多くいる。そ

のような方にアレルギー患者への正しい認識や対応を求めていきたいと考えている。アレルギー患者は一步間違えれば命の危険があるということを一般の人に理解していただけるようなチラシ作りを進めていただきたい。

事務局 小児アレルギー学会のパンフレットの中に、「一般の方にアレルギーを理解していただくために掲示する」という文言がある。市町村に小児アレルギー学会のパンフレットを配布する、避難所の中で理解してもらうような活動をする、県が主催する市町村の消防防災担当を集めた会議で災害時のアレルギー疾患に対して理解をしてもらえるよう説明を行う等、機会を捉えて普及啓発に努めていきたいと考えている。

武川委員 「自分はアレルギーではないから無関係」ではなく、アレルギー疾患のない一般の方にも当事者意識を持ってもらえるようなチラシ・パンフレットづくりをお願いしたい。

西本委員 小児アレルギー学会作成のパンフレットはいずれも重要なことが書かれており、削ることが難しいと考える。削ってしまうと、偏った情報のパンフレット・チラシができてしまう。削るなら相当量の議論が必要であるため、やはりそのまま引用することを提案したい。

事務局 検討したい。

## (2) アレルギー疾患生活管理指導表の課題について

○ 事務局から資料2ーア及びイに基づき説明。

### 【協議内容】

星野委員 さいたま市では、平成26年度まではアレルギーに関する実態調査を公立保育園全61園に対して実施していた。平成27年度からは私立の認可保育園及び認定こども園に対象を拡大し、平成29年度からさらに幼稚園を対象に加えた。その平成29年度の調査では、保護者が自分の子どものアレルギー対応を園に求める際「医師の診断を求めている」とした施設の割合は幼稚園では37.5%であった。これは認可保育施設が生活管理指導表の導入を義務付けられているのに対し、幼稚園は義務付けられていないことが要因であると考えられた。そのため、平成30年度から厚生労働省作成の生活管理指導表（保育園版）と文部科学省作成の生活管理指導表（幼稚園版）を一元化した、「就学前における生活管理指導表（さいたま市版）」を導入した。今年度から埼玉県にも導入してもらっている。また、今年度もアレルギーに関する実態調査を実施しているため、所管のさいたま市保育課からその結果を説明する。

さいたま市保育課 今年度の調査結果について報告する。

（参考資料3 大項目2 調査の概要から）対象施設は幼稚園95か所、保育施設374か所、計469か所で、回答施設は431か所で回収率は91.9%であった。

（大項目3 結果（1）から）回答のあった対象の総園児数は36,862人で、食物アレルギー児の割合は幼稚園4.6%、保育施設4.4%、小規模保育施設が5.3%であった。幼稚園は保育園と比較し、受け入れる園児の年齢は高いが保育園と幼稚園の対象児童（アレルギー児）の割合に大きな差は見られなかった。なお、小規模保育施設が5.3%

と高い割合である理由は、0歳児から2歳児が通園する施設であるためと考えられる。

(図3から)今年度は、幼稚園を対象施設に加えた平成29年度から3年目にあたるため過去3年分のデータを示しているが、いずれの施設においても平成30年度に比べて令和元年度の食物アレルギー児の割合が低下していた。特に幼稚園は平成30年度が8.0%に対して今年度は4.6%と大幅に減少していた。理由としては、就学前生活管理指導表の導入が増えて医師の関与が高まることで、正しい数が把握できたからだと考えられる。

(大項目3結果(2)図7から)食物アレルギー児のうち、除去食等何らかの対応を必要とする児童の割合は、幼稚園51.0%、保育施設87.2%、小規模保育施設91.3%であった。幼稚園が51.0%と約半数である理由は、給食を給食室等で作らず外部搬入している園が多いからだと考えられる。

(大項目3結果(3)図9、11から)食物アレルギー児のうちアナフィラキシーの既往がある児童の割合は、幼稚園7.4%、保育施設12.0%、小規模保育施設1.0%であった。アナフィラキシー児のうちエピペンを預かっている児童の割合は幼稚園が83.0%、保育施設が33.3%、小規模保育0%であった。小規模保育施設で該当児童が見られなかった理由として、体重が15kg未満の児童が多いことが考えられる。

(大項目3結果(4)表及び図14から)食物アレルギーの原因食品毎の人数では、最も多い卵から乳、果物、落花生、魚の順になっている。

(大項目3結果(4)図16、17から)提供する頻度の高い卵、乳、小麦について年齢毎に有病率を比較している。小規模保育施設ではすべての品目に関して1歳児の有病率が最も高くなっており、保育施設では3歳児の有病率が高くなっているが、3歳から5歳にかけて明らかに低くなっている。

(大項目3結果(4)図18、19、20から)歳児別食物アレルギー児割合を保育施設、小規模保育施設、幼稚園で分けたものである。保育施設と小規模保育施設では1歳児をピークにアレルギー児の割合が低下している。しかし幼稚園では年少から年長にかけてほとんど変化は見られなかった。

さいたま市からは以上である。

松本会長 非常に興味を引かれる報告書であった。西本委員の臨床経験とは合致しているか。

西本委員 私の考えだと、幼稚園のアレルギー児には医師の診断があまり行き届いていないので、「実際は食物アレルギーではないのに自分の子どもが食物アレルギーである」と思っている保護者が多いと予想していた。令和元年度の幼稚園の食物アレルギー児の割合が減った理由として生活管理指導表の導入の効果と言っていたが、生活管理指導表の導入率についても実態調査の項目に含まれているのか。

さいたま市保育課 今年度の調査項目には入れていないため、来年度以降の調査項目に含めることを検討したい。

西本委員 生活管理指導表の導入状況は知りたいので是非願います。

「食物アレルギー児」というフレーズは報告書に何度も出てくるが、県の方では「食物

アレルギー児」と「食物アレルギー対応児数」と2段階にわけている。さいたま市での「食物アレルギー児」の定義はどちらにあたるのか。

さいたま市保育課 食物アレルギー児とは食物アレルギーの対応、非対応を含めた児数のことである。

図7では、そのうち食物アレルギー児の対応を必要とする児童の割合を示している。

西本委員 幼稚園の食物アレルギー児の割合は、今年度かなり減った印象を受ける。私の臨床経験に基づくと、数年は高い状態が続くと考えていた。

さいたま市保育課 来年度はエビデンスに基づいた結果報告ができるよう、生活管理指導表の導入率も調査したいと考えている。

徳山委員 今年度から保育所におけるアレルギー対応ガイドラインが改訂され、アレルギー対応の基本原則として生活管理指導表の徹底が記載されているが、どの程度の拘束力なのか。

さいたま市保育課 行政所管の保育施設においては義務化を推進できるが、私立幼稚園においては義務化には大きな壁がある。さいたま市では医療機関と行政と就学前施設が委員の協議会を立ち上げ、幼稚園でも生活管理指導表の導入を推進してもらうよう、協議会で理解を深めているところである。しかしながら義務化まではなかなか進んでいない。

徳山委員 保育所は義務化されているのか。県における生活管理指導表相談事業で生活管理指導表ではないものを利用している保育所があったと記憶しているが。

事務局 市町村によって対応が異なり、所管の保育所に対し義務化しているところもあれば、保育所各々の判断に任せているところもある。

徳山委員 保育所も地域によって対応が異なるという認識でよいか。

事務局 市町村によっては生活管理指導表の形をとらず、地域の郡市医師会の医師の了解を得て独自の様式を定めているような市町村もある。あくまでもガイドラインであるため、強制力はなく義務化までは至っていない。

さいたま市保育課 周知をしていくことが重要だと認識している。昨年度のさいたま市の講演会や研修会には、保育所、幼稚園の施設種別を問わず、1,475名に参加していただいた。そういった場でも粘り強く説明している。繰り返しになるが、来年度の調査では生活管理指導表の導入率を調査項目に含めたいと考えている。

徳山委員 承知した。もう一点、(大項目2結果(4)から)食物アレルギー原因食品ではフルーツが多いようだが、これは口腔アレルギーによるものか。

西本委員 メロンやスイカやキウイフルーツによるものと思われる。重症ではないが果物によって痒いというような症状の子どもが多いただろう。

武川委員 アレルギー疾患対策を進めていく中で住んでいる地域や特定の人除外されるというような、間違った方向にいつてしまう可能性はないか。実は先週、食物アレルギーなどを持つ子どもの親から「保育園、幼稚園の入園を断られたり、念書を取られたりするなどして、どう対応していいのかわからない。何とかならないか。」というような相談があった。このような問題には、どう対応したらよいか。アレルギーがある子を差別しない社会にしたいと思う。また、私は患者会で医師とのネットワークがあるのでよくわかるのだが、医師とのつながり等がない一般県民はどうか。アレルギー症状を起こしたときに一般県民

がどういったネットワークで支援されるのか。

事務局 県民の方からの様々な問い合わせを受け、市町村によって対応が異なっていると感じる。拠点病院に委託して医師や施設を対象とした研修会を開催しているが、患者を支援するために、関係者で研修を受けていない方がいないように周知していきたい。

木村委員 転居等で保育所が変わったが、新しい保育所ではエピペンを預かってもらえなかったという人がいる。その方に「子どもが打てということなのか」と聞かれて「施設職員が研修を受けているはず」とお話ししたら「受けてないとはっきり言われた」とのことである。今はインターネットでも研修の情報にアクセスできるのでそれを活用し、自分が子どもを預ける施設職員に受けてもらうよう頼んではどうか提案すると、親から施設職員に研修をお願いするのはハードルが高いと言われた。研修に参加したいが時間的に難しいという施設職員も多いようで、小規模施設だと尚更参加するハードルは高くなる。研修会を開催する際には、時間や場所をしっかりと考慮に入れて漏れなく受けられるよう工夫していただきたい。

事務局 今回、就学前における食物アレルギーに関する調査の結果からは、地域差が明確に表れている。交通の便が良いということで大宮や浦和で研修会を開催しているが、各地域に出ていくような研修会も検討したい。郡市医師会の了解等も得ながら進めていきたいと考えている。

松本会長 生活管理指導表の普及を進めていくためには、やはりこの協議会の開催は重要である。3月に国で検討会があるので、私の方からも言及しようと考えている。

### (3) その他

事務局 今後の予定としては、来年度7月頃指針の評価等についての議題を含めて協議会の開催を予定している。また、先日、全国のアレルギー疾患拠点病院が集まる会議があり、厚生労働省から「アレルギー疾患の患者数は全国で2人に1人や3人に1人と言われているが、正確な調査がないので、来年度、全国の拠点病院の協力を得ながら大規模調査を行う予定」と聞いている。そのような情報も得ながら埼玉県としてアレルギー疾患に係る取組を進めてきたいと考えている。

松本会長 調査する上で、アレルギーの診断をどう取り扱うかは非常に難しい。例えば「アレルギーを持っていますか」という設問だと、大なり小なり多くの人が「持っています」と答えると思われる。どのラインからアレルギーとするのかは議論の分かれるところだと思う。

西本委員 先日、教育委員会主催の学校医を対象とした研修会で話す機会があった。学校医には埼玉県内から集まってもらった。小児科の先生には今までも話をする機会があったが、今回は小児科を含め内科、耳鼻科、整形外科の医師も多く、アレルギーについて知らない方が多かった。今後同様の機会があったらいつでも説明に伺う予定である。

松本会長 西本先生や徳山先生には講演等の機会があれば、一般県民はもちろんだが施設職員や医師に対しても講演をしていただきたい。

委員の先生方から様々な意見をいただいたのでこれらをしっかりと反映できるよう事務

局には施策を考えていただきたいと思う。熱心に御協議頂き感謝申し上げます。予定の時刻になったため議事については終わりとしたと思う。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。