

(古江委員提出資料)

第2回アレルギー対策検討会

日時 4月21日(木) 10:00~12:00 場所 厚生労働省専用第17会議室

以下文責 古江増隆

議案・疑問:

アレルギー診療において、世界水準レベルに達していない分野は具体的に何であるか?

日常のアレルギー診療(喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・蕁麻疹など)における検査、治療薬、治療手技などの面から考えると、個々の診療の場では多少のばらつきはあるかもしれないが、我が国のアレルギー診療は十分に世界水準レベルの診療を行っている。保険制度・医療情報の収集・治療薬の質的量的分配・医療過疎地対策のいずれをみても他国の水準と比較して遅れているとは考えがたい。このような意味では医師側からみた医療の水準は高い。しかしながら、医療を受ける国民の側からみた医療のあり方は極めて国民性を反映しており、各国間で大きな格差があると思われる。たとえば、アレルギー疾患がどのような病気であるかという問いに対する一般国民の答えは、各国間で極めて格差のあるものと推察される。

すべての疾患に通ずることであるが、医療の質は、医療を受ける患者が判断すべきものであるという観点から考えると、患者のみならず一般国民がその疾患の概念や治療法を正しく理解できるように具体的な普及活動を積極的に展開すべきである。理解という考え方の進歩は、現状把握と将来認識を具現化させるために、必ず医療の質を向上させる。乳児期から成人期まで幅広い年齢層で多くの患者が罹患しているアレルギー疾患では、特にこの「国民の正しい理解を深める」活動が重要である。

以上の論点から、上記の議案を、議案1「アレルギー疾患は、患者ならびに家族・一般国民に正しく理解されているか?」、議案2「アレルギー疾患の新しい対処法、治療薬開発のための道筋」という2つの議案に置き換えて、議案1に対しては短・中期的な、議案2に対しては中期的な感想あるいは提言を述べたい。

議案1

「アレルギー疾患は、患者ならびに家族・一般国民に正しく理解されているか?」

正しい理解が普及しているとはいいがたい。さらなる正しい情報の提供と相談体制の充実がぜひとも必要である。リウマチ・アレルギー情報サイト(厚生労働省ホームページ) <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>、日本アレルギー学会ホームページ <http://www.js-allergol.gr.jp/>、日本アレルギー協会ホームページ <http://www.vkn.co.jp/jaf/>、日本皮膚科学会ホームページ <http://www.dermatol.or.jp/>、鼻アレルギー情報センター

<http://www.nasal-allergy.net/>、アトピー性皮膚炎—よりよい治療のためのEBMとデータ集— http://www.kyudai-derm.org/atopy_ebm/index.html などの学会や厚労省研究班のホームページによる普及活動によって、疾患の病態や治療を一般国民に広く正しく理解してもらおうという活動は年々強まっている。しかし未だ十分とは言えない。

患者や家族、一般国民の理解度が低い事項については今後重点的な普及活動が早期に必要であろう。特定のアレルゲンによって発症する食物アレルギーや花粉症と同様に、喘息やアトピー性皮膚炎でもアレルゲンが直接的に関与すると誤解されている。食物アレルギーは喘息・鼻炎・皮膚炎とは全く異なるアレルギー疾患の一つの重要な疾患概念であるにもかかわらず、食物アレルギーが喘息やアトピー性皮膚炎の原因であるという誤解は広く信じられている。食物アレルギーと喘息、食物アレルギーとアトピー性皮膚炎、食物アレルギーとアレルギー性鼻炎はあくまでも合併しているととらえるべきである。局所性ステロイドと全身性ステロイドの治療法・副作用に関する誤解も多い。治療法の有効性に関する基本的な情報は軽んじられ、副作用は必要以上に強調される傾向が未だに続いている。同じ疾患であっても重症度に応じて、治療法・治療期間・治療効果が異なるという認識は一般に未だ希薄である。不適切な治療やいわゆる民間療法による被害状況は一般にほとんど情報公開されていない。

これらの普及活動にはインターネットやパンフレットを駆使し、できるだけ互いをリンクさせて伝播させる必要がある。併せて、都道府県市町村の保健衛生課や保健所職員との連携が必要で、共通認識を培う場を広め、国民のための相談システムの構築を地域単位で発展させることが不可欠である。さらに重要なことは、昨年度新しく制度化されたものの未だにほとんど活用されていない学校専門医制度を充実させ、従来の学校医制度を補完しつつアレルギー疾患全体の教育や対処法の教育を学校の間でも広めていくべきであり、重症のアレルギー児を持つ両親の切実な願いである。

議案2

「アレルギー疾患の新しい対処法、治療薬開発のための道筋」

研究体制の強化と治療薬や対処法の開発は重要な課題である。従来の治療薬には、抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬、気管支拡張剤、吸入・点鼻・点眼・外用ステロイド薬、タクロリムス外用薬、内服ステロイド薬などがあるが、アレルギー性炎症に対して現時点で最も有効な治療薬はステロイドやタクロリムスなどの免疫抑制薬である。新しい免疫抑制薬の開発は、バイオロジックス(抗TNF α 抗体療法、抗TNF α 受容体抗体療法、抗IgE抗体療法など)の開発とともに今後の重要な研究分野である。また厚労省研究班(玉置邦彦班、西岡清班、玉井克人班)の研究成果として、有効性が期待できる新規薬物(NF- κ Bデコイやkeratinocyte response modifierなど)の積極的な開発と臨床試験への導入も重要と考える。また痒み抑制薬の開発も重要である。これらの薬物の開発で

は、標準化されつつある種々のQOL評価法を活用し患者の満足度の向上を目的とした臨床試験も積極的になされるべきである。

従来の治療法についても、その組み合わせや用法・用量に関する臨床研究を推進させ、既存治療法の効能・効果・効率・効用を増加させることを目的とした取り組みをさらにすすめる必要がある。そして得られた有用な情報は速やかに公表普及するシステムを作ることが肝要である。

(岡本委員提出資料)

アレルギー性鼻炎診療の欧米との違い

- 背景の違い：日本特有のスギ花粉症
 - ・ 花粉飛散量が桁違いに多い
 - ・ 花粉飛散距離が非常に長い

- 診療医の違い：日本での中心は耳鼻咽喉科医
欧米では General physician,
減感作療法などはアレルギー科医師

- 診療内容：日本では鼻アレルギー臨床ガイドラインに準拠した診療が推奨されている。
(欧米では ARIA が推奨されている。別表参照)

問題点；ガイドラインの浸透をはかる必要
(治療に対する満足度が低い)
長期間にわたるステロイド内服投与やステロイド注射が行われている（耳鼻咽喉科医以外から）

全体としては、診療レベルは欧米と比較して低くはない。
問題は日本特有のスギ花粉症。

ARIA (Allergic Rhinitis Impact on Asthma)

- ・各国のガイドライン作成の参考となる
- ・アレルギー性鼻炎に関する新しい情報を一般臨床医に提供
- ・喘息との関連に重点 (one airway, one disease)
- ・診断, 治療にEBM-RCT重視
- ・QOLを重視
- ・費用便益重視

ARIAの国内での問題点

- ・疾患分類: 持続性一過性の2分類
 - ・アレルゲンの違い?
 - ・病態?
- ・重症度分類: 軽症一中等症／重症との2分類
 - ・実際の受診患者は中等症／重症
 - ・中等症と重症の区別がない
- ・EBM-RCTの重視: 抗原回避, 環境整備? (Dランク)
手術?
- ・スギ, ヒノキ花粉症の存在

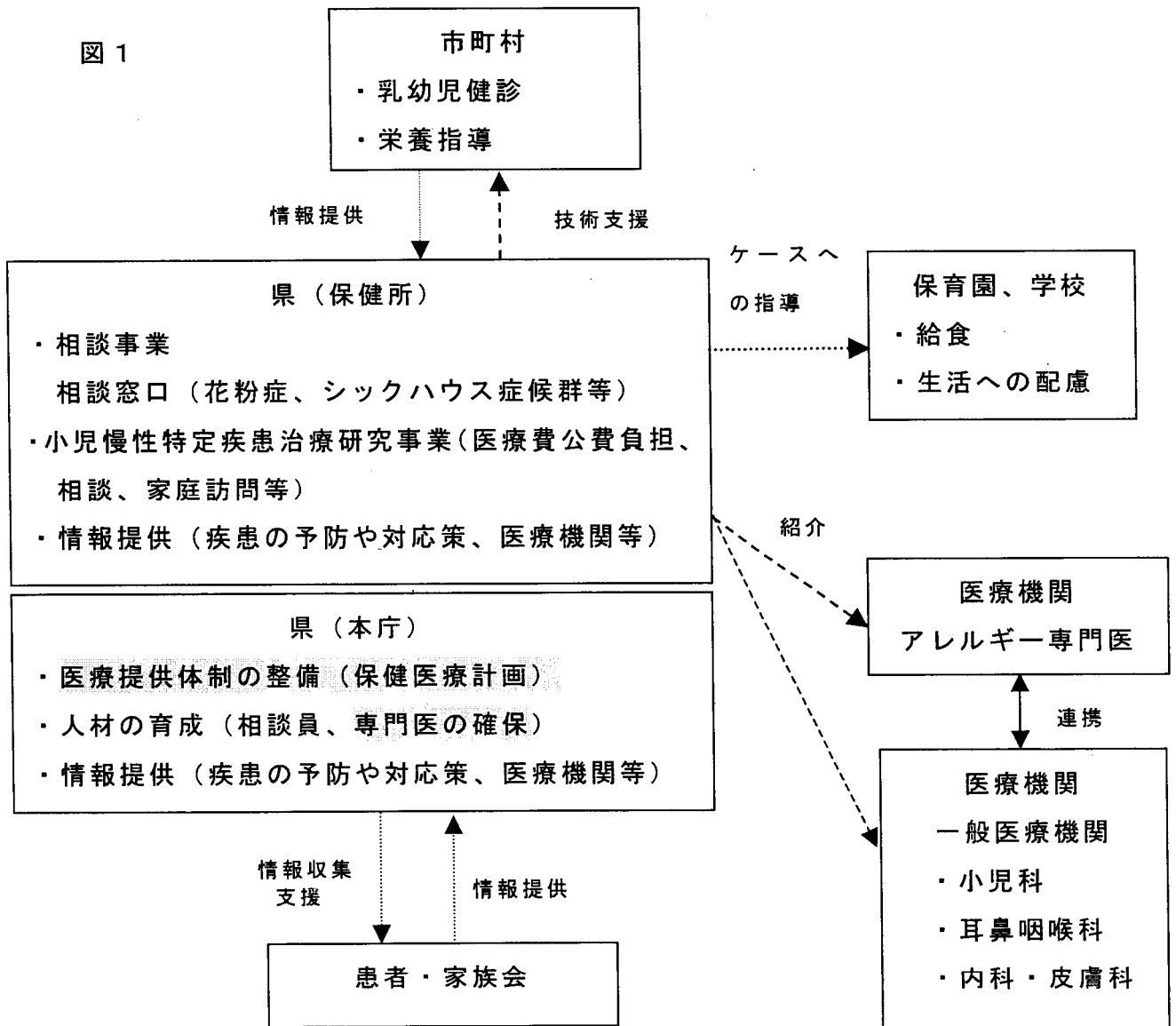
(山中委員提出資料)

アレルギー対策における本県の現状と課題

青森県健康福祉部医師確保対策監 山中朋子

1 現状

図 1



2 課題

(1) 相談体制

①市町村

乳幼児健診時にアトピー性皮膚炎、気管支喘息等の疾患の有無を問診や診

察によって把握可能であるが、健診会場での相談には、時間的にもマンパワーも不足している。

②県（保健所）

・電話による一般医療相談の中でアレルギー疾患に関して、疾患や日常生活上の注意、医療機関の紹介など行っているが、相談者が質・量ともに満足できているのかどうかの評価ができていない。

・平成16年度から、花粉症とシックハウス症候群の相談窓口を設置したが、特にシックハウス症候群の相談においては、紹介すべき医療機関の把握が不十分である。

・小児慢性特定疾患治療研究事業において、公費負担申請時に保健所で相談を受けているが、気管支喘息児の学校生活上、学校の理解が一層求められるケースがある。しかしながら、保健所が、医療機関と学校との調整役としての機能を十分果たしていない。

③県（本庁）

・アレルギー相談員の養成が計画的でなく、また、相談員の活用方法などが明確でない。

（2）医療提供体制

①医療計画にアレルギー対策が記載されていない。

・アレルギー疾患の把握が困難である。患者調査や受療動向調査があるが、ある特定の一時期に患者を調査しているため、花粉症など特定の時期に集中する疾患は、把握できない場合がある。

・アレルギー疾患が乳幼児から成人までみられ、疾患の種類も多く、受診する医療機関も多岐にわたることや、必ずしも、アレルギー専門医が、地域の中核的病院にいるとは限らない。（専門医が診療所を開設している場合もある）そのため、病院・診療所の機能分担が図りにくい。

②専門医の不足

（3）情報提供

①行政からの情報提供が、適時性、住民のニーズにあったものかどうかの評価が必要である。

②アレルギー疾患については、特に民間療法などの情報が氾濫しており、そ

れらに対する適切な情報提供が必要である。

(4) 医療機関、患者・家族会と行政との連携

①医療機関と行政との連携

専門医等の紹介をする場合、医師会と相談の上、専門医を医師会からリストアップしていただくなどの連携体制がある。

②市町村と県との連携

住民に身近な市町村においては、乳幼児健診等によって地域のアレルギー疾患の状況が把握されやすいが、その情報は、特に母子保健の実施主体が市町村になってからは、県（保健所）には入ってこない。実際、相談にのっている保健師等から県（保健所）の支援を求められることがほとんどない。

③患者・家族会

行政には、患者・家族会がどのような活動をしているのかの情報が少ない。

(5) その他

①アレルギー疾患を持っていても、安心して学校生活ができるための支援体制が必要である。

②患者・家族の心理的ケアを誰がしていくのか。

3 提案

(1) アレルギー対策を医療計画に盛り込む

県レベルや二次保健医療圏レベルの地域保健医療対策協議会等で県（地域）のアレルギー疾患の現状を把握し、対策の推進を医療計画に位置づける。

(2) 広域的な医療ネットワークの構築（図2）

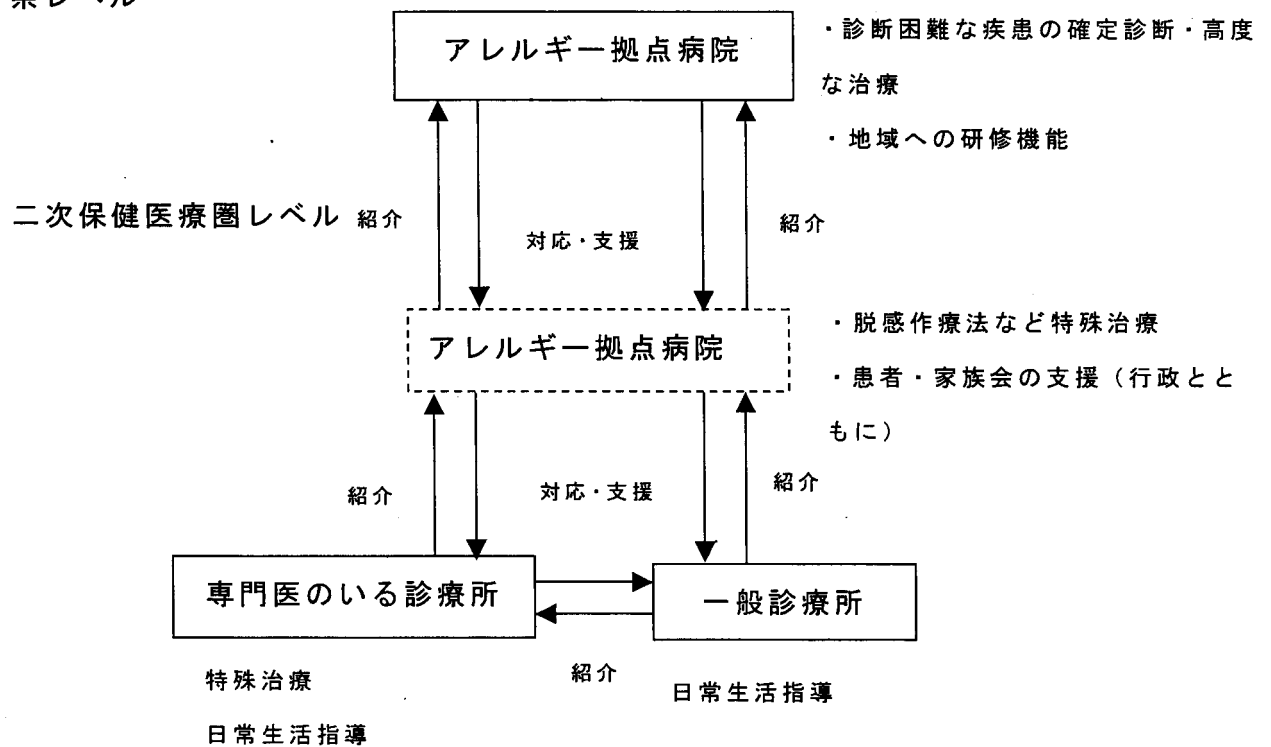
①全国的なアレルギー疾患の拠点病院間のネットワークの構築と地域における（県、二次保健医療圏の）アレルギー拠点病院の後方支援

②県レベル、二次保健医療圏レベルでの地域アレルギー拠点病院の指定、当該拠点病院から、地域の病院や診療所への支援

図 2

全国レベル 相模原病院臨床研究センターを中心とする全国的なアレルギー
拠点病院のネットワーク

県レベル



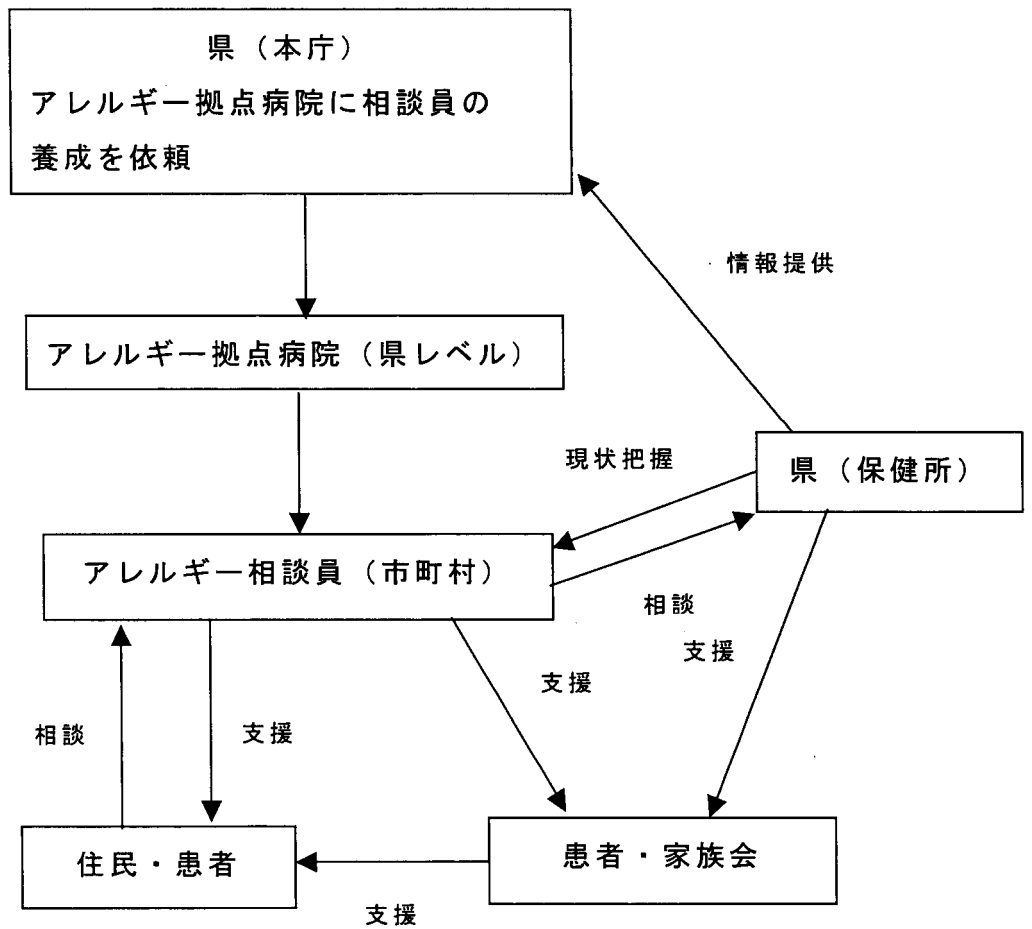
(3) 相談体制の構築 (図3)

- ①アレルギー相談員は市町村ごとに配置し、その育成は県が行う。
- ②アレルギー相談員の研修は、県単位で行い、県ごとの格差が生じないようにあらかじめ作成した全国共通のプログラムに基づいて、地域の拠点病院(県レベル)が中心になって、研修会を開催する。
- ③アレルギー相談員は地域の患者・家族会への助言や支援も行う。
- ④アレルギー相談員の研修終了後のフォローアップは保健所で行い、相談員と拠点病院との調整を図りながら、相談員の資質の向上のための研修等の企画をする。

(4) その他

① 保育所、学校、職域での患者の生活支援のため、管理者、養護教諭、安全衛生管理者等を対象にしたアレルギー疾患の理解のための研修会を地域の医療機関や場合によっては患者・家族会との連携のもと保健所が開催する。

図 3



(横田委員提出資料)

第2回アレルギー対策検討会

2005/04/21

「アレルギー診療において、世界水準レベルに達していない分野はなにか？」

検討委員 横田俊平

【小児気管支喘息】

1. 研究的側面から

- ・ 免疫学的手法による発症メカニズムの基礎医学的解析は研究者も多く、個々の研究の水準は高い。網羅的な遺伝子解析にまで研究は進行している。
- ・ また免疫の調節に関わる T 細胞のサイトカイン研究は進歩しており、今後は自然免疫系の関わる「炎症性細胞およびサイトカイン」と T 細胞との相互作用が問題とされ、方向性は欧米の研究と同様に流れている。
- ・ しかし実際の病児の病態についての疫学的所見や臨床的知見を基礎にした本来の臨床研究は底が浅い。これは、個々の事象に興味のある臨床医の個人的な努力によりなされていることが多く、研究は地域限定的で全国的な傾向を把握できるものではなく、また観察期間も短期間のものがほとんどである。
- ・ すなわち、慢性炎症性疾患である小児期の気管支喘息を全国レベルで、また経時的かつ長期間にわたりモニターしていくシステムが欠如していることが問題である。欧米だけでなく、韓国やシンガポールなどいくつかのアジア諸国の小児医療体制に比較しても遅れをとっていることは否めない。
- ・ この問題は、気管支喘息の小児と成人との相違とそれに基づく治療法の独自性の確立、増悪因子・予後因子の解析などを行うのに支障を来す原因となっている。
- ・ とくに環境抗原、微生物抗原の長期的変化のモニタリング、遺伝子環境のモニタリングなどが、長期データの蓄積が求められるが、そのデータ収集体制は皆無である。

2. 小児医療の面から

- ・ 小児の気管支喘息は、急性発作への対処と、慢性疾患としての長期管理を必要とする疾患であり、医療体制もその両者に対応できるものでなくてはならない。しかし、小児救急医療体制の破綻に代表されるように、気管支喘息の急性発作の受け入れ態勢はその場しのぎになっており、また長期管理に対応する「治療の拠点整備とそのネットワーク化」が臨床面からも立ち遅れている。
- ・ 最近 30 年間の治療の進歩は著しい。たんに治療薬の発達だけではなく、「日常の規則的治療管理は夜間の急性発作の減少をもたらす」ことがきわめて明確になった。
- ・ また「喘息死ゼロ」を目指した日本小児アレルギー学会の運動が奏功し、学童～中・高生の死亡例は確実に減少してきている。しかし乳児喘息はむしろ増加傾向にあるが、その実数は把握すらできておらず、原因や対応法も手探り状態にある。現在、乳幼児喘息は小児気管支喘息における緊急対策の主眼目となっている。これも「全国的な拠点整備とネットワーク化」が求められている。

- ・ ようやく「治療ガイドライン」の整備が図られ、全国的な治療の標準化が進行しており、治療においては世界的レベルに達しようとしている。しかし専門医療における「ガイドライン」と、日常診療における「ガイドライン」の差別化が図られておらず、今後の課題である。すなわち一次医療がどこまで対応し、高次医療がなすべき役割を明確かすべき時期にきている。「ガイドライン」による使用すべき薬剤の明確化は、不適正使用薬剤を駆逐し医療費の抑制にも役立つと思われる。
 - ・ 日常診療と高次医療のそれぞれの「ガイドライン」設定の基礎となるエビデンスが、わが国の気管支喘息医療の中から全国的規模で、また長期観察の結果から集積されてきたとは言えず、ここでも「拠点化とネットワーク化」の整備の遅れが指摘できる。
3. 病児・家族の声から
- ・ 急性発作は疾患の特質として夜間に発症することが多い。しかし小児救急体制は、その対応に習熟した小児科医に担われているわけではなく、また「夜間・休日救急センター」はその場しのぎの対応しか行われていない。「日常の規則的管理」が長期予後の改善には最適と聞いているが、どこでどのように行えばよいか情報すらない。
 - ・ 最近、「小児慢性特定疾患」の法的見直しが行われ、小児気管支喘息も「超重症例」の対応が盛り込まれた。しかし軽症化を望むがゆえに、発作時の搬送のほかに規則的管理のための日常的な通院に時間を割きたいと考える。このため時間的にも経済的にも負担が多く、国と地方自治体の協同による支援を望む。

【アトピー性皮膚炎と食物アレルギー】

- ・ 病因については「食物アレルギー」の関与が考えられている。しかし臨床的な基礎データは、局地的なものでかつ時間経過を追ったものではなく、全国規模の組織的なデータ収集と10年、20年のスパンの長期的データ解析とが不可欠である。
- ・ また食生活の変化、食物そのものの変化（輸入食材、添加物、レトルトなど）、消化管内常在菌の変化など長期的モニタリングを必要とする項目は多いが、対応はできていない。アトピー性皮膚炎・食物アレルギー対策の分野で世界的レベルに達するには、全国規模の長期的データの蓄積の中から、また必ずしも医学分野だけでなく農林・水産分野などと共同的研究を積み上げ、問題点を明らかにしていくことが不可欠である。
- ・ 気管支喘息と同様にモニタリングの「拠点化とネットワークの構築」が不可欠である。
- ・ 少数ながら「アレルゲン除去食」や「低アレルゲン食」が開発されてきたが、育種の段階で低アレルゲン化を図る必要もある。
- ・ 治療として除去食法が用いられる場面が多いが、成長期にある小児の除去食は厳密な監視下で行うべきであり、依然除去食による低栄養、事故がたえない。日常診療の中で行うべき事柄と、専門医療で行うこととの差別化をすすめる。
- ・ 日常診療と高次専門医療それぞれのける「小児アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの治療ガイドライン」の作成が急がれるべきである。
- ・ 特異食物によるアナフィラキシー・ショックに対する対策の遅れ。

【アレルギー性結膜炎・鼻炎】

- ・ アレルギー性結膜炎・鼻炎の低年齢化が進行している報告が増加している。しかし全国規模の経年的調査は皆無であり、疫学調査のできる医療体制が不可欠である。
- ・ アレルギーの原因因子は種々の花粉や微生物など明らかなものが多いが、その対策は困難を極める。また小児では増加しつつあるこれらの疾患の全国規模の経年的調査は皆無である。ここでも世界的レベルに達するためには、調査・研究と治療の統一化を目指す「拠点化とネットワーク化」の必要性が求められている。

<対策>

わが国のアレルギー医療を世界的レベルへ押し上げる対策として、以下の3項目を提案。

1. 小児医療体制の改変～拠点病院の設置と全国的なネットワーク化
 - ・ 気管支喘息の救急対応システムと長期管理を行う高次医療体制の整備、および長期的調査研究の拠点整備と全国的ネットワーク化の推進。
 - ・ 全国規模の長期経年的調査機関の拠点として全国26ヶ所の「こども病院」（多くは県立または県立民営で、アレルギー科を標榜する部門をもち地域の高次医療の中核になっている）および旧国立療養所（現在気管支喘息の地域中核機関となっている施設が多い）に着目する。
 - ・ 「こども病院」をたんに「こどものために地域サービス病院」としてではなく、「国家的ネットワークの拠点病院」として国が相乗りし、再整備、活性化に乗り出す。
 - ・ 運営資金の面では「こども病院」に対しドネーションを奨励する。企業のドネーションや個人献金者には税制面での優遇措置を図ることにより、ドネーションを行いやすくする。
 - ・ 「こども病院」間のネットワークはすでに構築されているが、機能的連携には至っていない。
 - ・ この全国ネットワークを使ってさまざまなアレルギー薬などの治験を推進する。
2. 日常診療と高次医療システムの役割分担（差別化）
 - ・ 小児科の側から種々の「治療ガイドライン」化をすすめる努力を要する。一次医療用、高次医療用とガイドラインの差別化を図る。
 - ・ 「こども病院」「国立療養所」などは、地域の小児科医との連携がとれているところも多く、日常診療と高次医療との連携を組みやすいと思われる。
 - ・ 小児慢性特定疾患の適用や病児支援システムの適用により、家族負担の軽減を図る。
3. 研究システムの整備
 - ・ 発症メカニズムを検討する基礎的研究の推進。
 - ・ 全国規模の長期間のデータ蓄積を行い解析する疫学・統計の専門部門の設置。
 - ・ 臨床的解析から生じる問題点を研究化する部門の設置。
 - ・ 学際的研究を保障し、農林・水産分野との協同研究を推進する。