

# 第3回アレルギー対策検討会議事次第

平成17年5月31日

10:00~12:00

厚生労働省共用第8会議室

## 一 開 会

## 二 議 事

- 1 喘息死予防のための地域医療について
- 2 アレルギー対策論点整理について
  - ・ 前回議事確認
  - ・ 患者を取り巻く環境の改善
  - ・ 医薬品の開発促進等
  - ・ 研究の推進

## 三 閉 会

## **(配付資料)**

資料 1 喘息死予防のための地域医療

資料 2 アレルギー対策論点整理（案）

参考 1 アレルギー疾患に関する研究等の推進

参考 2 リウマチ・アレルギー対策研究及び医療の現状と問題点

（3月7日リウマチ・アレルギー対策委員会秋山委員提出資料）

### **栗山委員提出資料**

○「厚生労働省健康局 第3回アレルギー対策検討会」

### **丸井委員提出資料**

○「患者を取り巻く環境の改善」

### **池田委員提出資料**

○「アレルギー対策における建築衛生上の問題点」

(資料1)  
(掘場参考人提出資料)

第3回 アレルギー対策検討会

喘息死予防のための地域医療

大垣市民病院 呼吸器科  
掘場通明  
H17年5月31日  
厚生労働省

西濃医療圏

岐阜医療圏

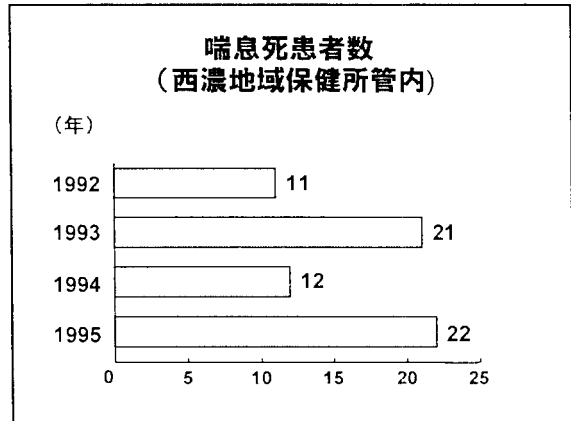
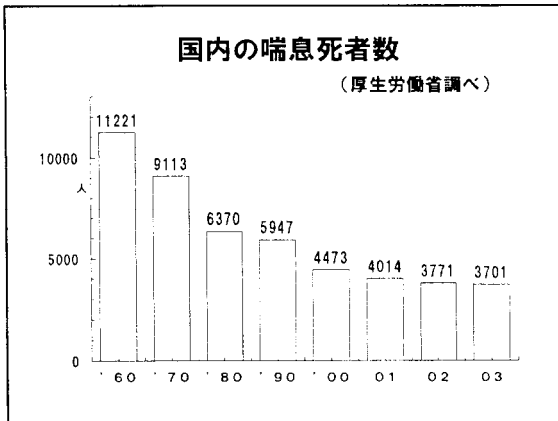
人口

大垣市	147,580
海津郡	41,694
豊老郡	40,812
不破郡	36,140
安八郡	49,273
計	312,579

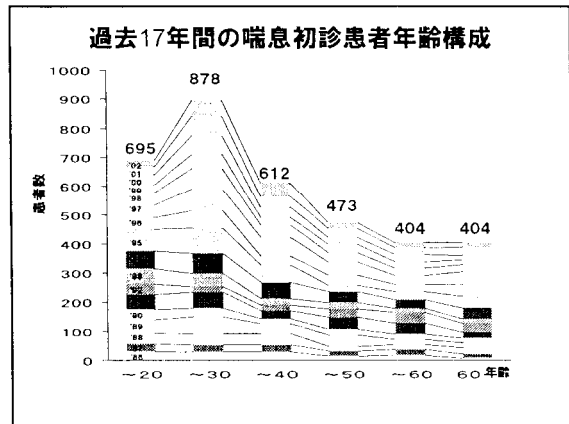
医療機関

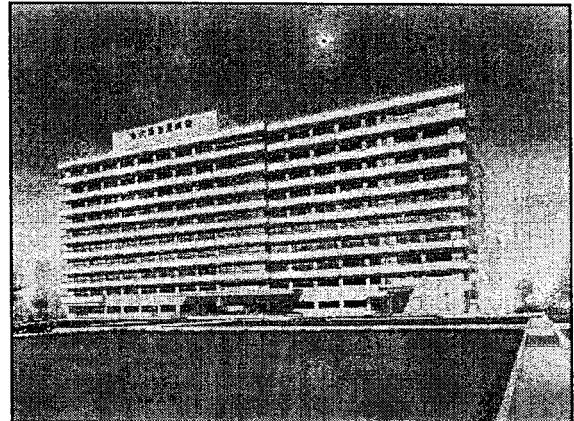
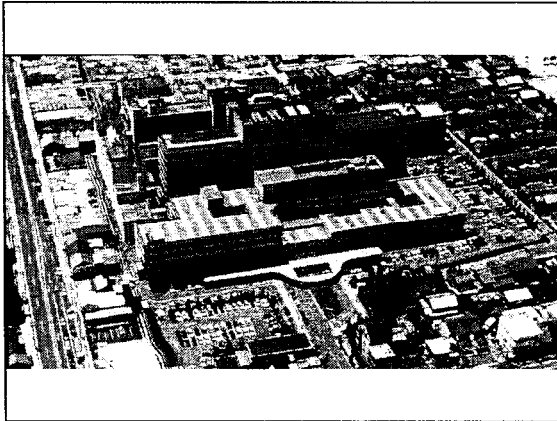
公的病院	4
私立病院	12
診療所	171

西濃 岐阜 中濃 東濃 西濃喘息研究会 大垣市



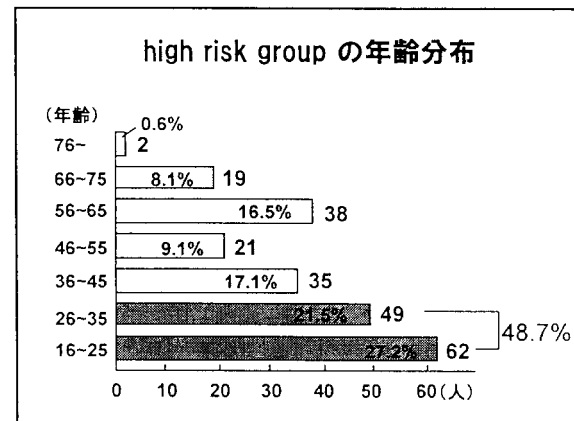
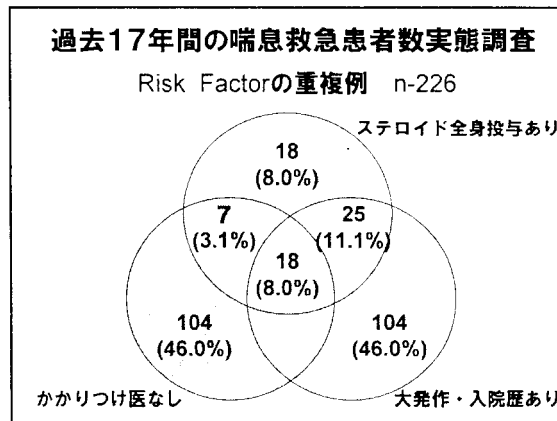
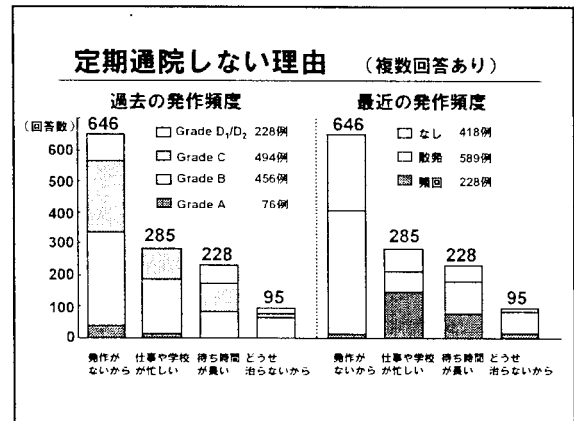
症例：U.T. 26歳男  
主訴：意識消失・呼吸停止  
既往歴：5歳から気管支喘息あり  
家族歴：気管支喘息  
職業：平成2年4月転職トラック運転400km以上/日走行  
入院歴：平成2年 5月22日～ 5月26日 大発作  
平成2年11月 4日～11月11日 大発作  
現病歴：2回の入院とも退院後は約1カ月通院の後自己中断。以後は近医にて通院加療を受けていた。平成4年12月5日午前6時50分トイレに。このとき喘息がきかれていた。そのままトイレからでてこないため午前7時30分父親がトイレの窓をこじ開け、倒れていた患者を運び出し、午前8時05分救急車にて当院へ搬送。救急受診時すでに心・呼吸停止。蘇生をはかるも反応なく午前10時11分死亡を確認した。病理解剖は承諾されず。






### 不定期通院患者に対するアンケート (1986年より)

総数	3,466名
不定期通院患者数	2,600名
回答者数	1,276名



低コンプライアンス患者群をなくす

### 西濃喘息研究会



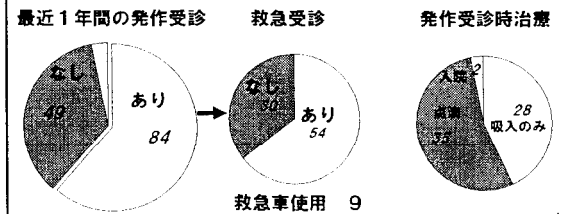
1. 喘息診療の病診連携の向上
2. 喘息患者登録による患者票の携帯と受診報告書作成
3. 均一な治療の普及 (JGLガイドライン)
4. 喘息患者の病状追跡
5. 喘息死の回避

### 西濃喘息研究会

1995	地域医師会員アンケート
↓	
1996. 2	研究会発足
↓	
1996. 9	喘息患者登録開始
↓	
1997. 2	第1回登録患者アンケート調査
↓	
1998. 11	第2回登録患者アンケート調査
↓	
2001. 8	第3回登録患者アンケート調査

### 発作受診状況

最近1年間の発作受診 救急受診 発作受診時治療



喘息の発作が起こったとき、かかりつけ医が休んで困ったことがありますか？

はい 18. 6%

### 発作時の対処

発作時の対処の仕方を教えてもらっていますか？

はい 74%    いいえ 26%

夜間に発作があった場合 どうしますか？

救急車をよぶ 2    すぐ受診する 28    軽ければ我慢する 35    1時間以上様子を見る 23    何もせずしばらく我慢する(1時間) 12    手持ちの薬や吸入を使用する 66

救急外来を受診する前にどのくらい様子を見ますか？

すぐ受診する 18    1時間以内 67

### ガイドラインの普及率

1995年 大垣市医師会 アンケート (n=56)

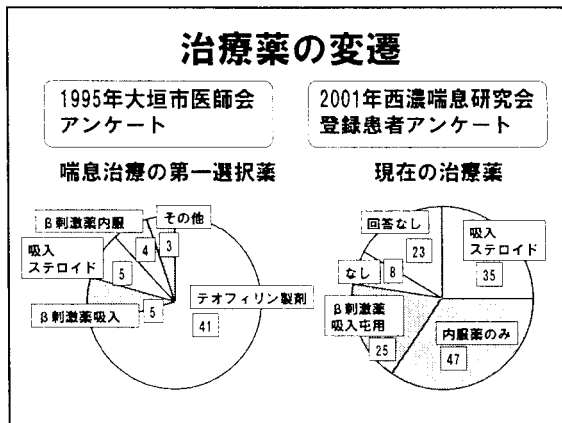
知っている 35.7%    まだ見ていない 64.3%

1997年 大垣市医師会 アンケート (n=65)

よく使う 29.2%    部分的に使う 44.7%    ほとんど使わない 16.9%    使わない 9.2%

2000年 岐阜県医師会 アンケート (n=295)

利用する 78.3%    利用しない 35.7%



### 気管支喘息患者（重症・新患）登録

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ M.T.S.H \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 住所 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

症状 \_\_\_\_\_ 軽症 \_\_\_\_\_ 中等症 \_\_\_\_\_ 重症 \_\_\_\_\_  
 発作入院歴 \_\_\_\_\_ あり \_\_\_\_\_ なし \_\_\_\_\_

現在の治療 現在の治療

β刺激薬 \_\_\_\_\_ (内服・吸入・時に注射)  
 テオフィリン剤 \_\_\_\_\_ (内服・嚥薬・時に注射)  
 ステロイド剤 \_\_\_\_\_ (内服・吸入・時に注射)  
 抗アレルギー剤 \_\_\_\_\_ (内服・吸入)

その他 \_\_\_\_\_ ( )  
 勤務先・学校 ( \_\_\_\_\_ 市・ \_\_\_\_\_ )  
 最寄りの救急指定病院 ( \_\_\_\_\_ 病院)

私は  
気管支ぜんそく  
患者です。

<p>氏名 _____ TEL _____ ( ) _____</p> <p>TEL/FAX _____ ( ) _____</p> <p>医師名 _____</p> <p>病歴(カメテ)歴 _____</p> <p>病室・重症度 _____</p> <p>急 診 頻 度 _____</p>	<p>現在の治療状況</p> <p>投与中の薬剤名 _____</p> <p>ステロイド剤の使用：有・無 _____</p> <p>新 薬 用 意 _____</p> <p>認められた薬剤名 _____</p> <p>救急時の治療と _____</p> <p>薬 品 名 簿 _____</p>
--	---

氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

生年月日 第 大 垣 市 第 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

先生 \_\_\_\_\_

月 日 時 分 貴院通院中の \_\_\_\_\_ 様が  
 緊急発作にて救急外来を受診されましたのでご報告申し上げます  
 発作経過 Grade A B C D1 D2

来院手段  救急車  自家用車

治療経過  吸入のみで軽快、帰宅しました。  
 本日の自院受診を指示しました。

テオフィリン系薬にて軽快、帰宅しました。  
 本日の自院受診を指示しました。

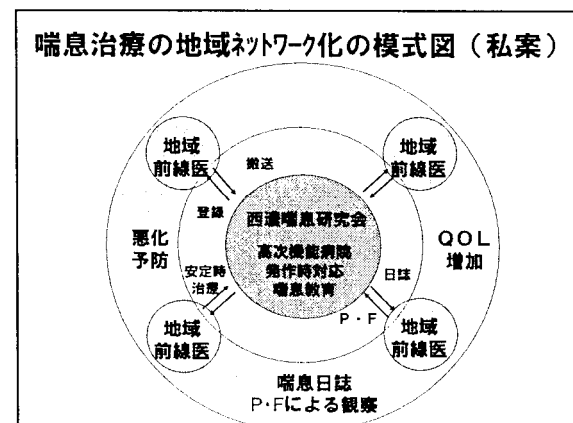
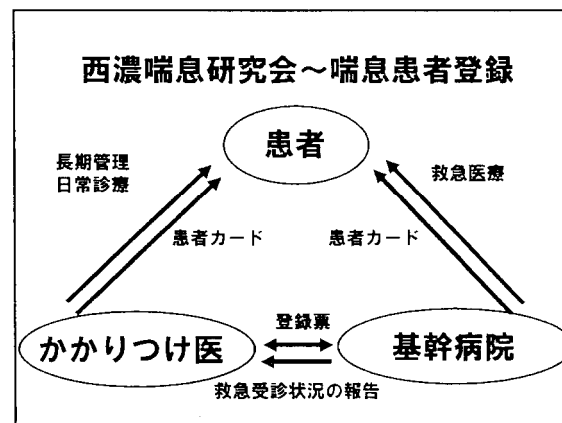
ステロイドを使用し軽快、帰宅しました。  
 本日の自院受診を指示しました。

ステロイドを使用し加療いたしましたが収容不十分。  
 引き続き加療いたします。入院の可能性あります。

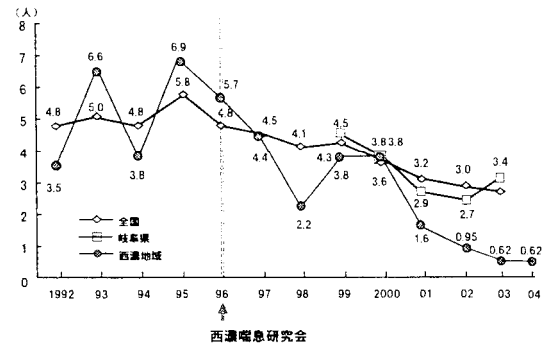
入院加療いたします。

在院期間 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分

大垣市医師会 呼吸器科



全国、岐阜県および西濃地域の喘息死者数(対10万人口)



## 岐阜県医師会への 喘息病診連携アンケート

### ガイドラインの普及率

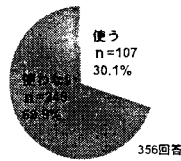
調査年	調査対象	知っている	まだ見ていない
1995年	大垣市医師会 アンケート (n=56)	35.7%	64.3%
1997年	大垣市医師会 アンケート (n=65)	よく使う 29.2%	部分的に使う 44.7% ほとんど使わない 16.9%
2000年	岐阜県医師会 アンケート (n=295)	利用する 78.3%	利用しない 21.7%
2004年	岐阜県医師会 アンケート (n=383)	利用する 87.2%	利用しない 12.8%

### ガイドラインを参考にする理由

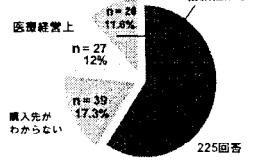
(複数回答あり)

喘息管理上納得できる	138
新しい知識を得られる	116
分かりやすい	113
難解だが知識として習得している	20

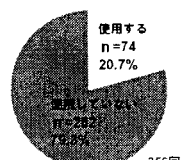
### ピークフローメーターは



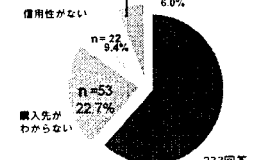
### 使わない理由



### 喘息日誌は



### 使用しない理由



### 喘息病診連携について希望される項目

(複数回答)

項目	回答数
地域医師会での喘息講演会	239
ガイドラインの説明会	170
研究会自体が少ない	63
公開講座を希望する	49
必要ない	6
その他	28

## アレルギー研究、診療のパラダイム

### ネットワーク型国立免疫アレルギー研究所設立の提唱

1. 国立免疫アレルギー研究所相当
2. 診療・臨床教育拠点
3. 基幹病院レベルのアレルギー診療センター  
(病診連携ネットワーク)

日本内科学会雑誌 vol93.No10  
富岡政夫

## 回避可能な死

- 治療法、予防法の知られている原因疾患による死を回避可能な死と呼び、関与する因子を検討することで回避可能性が向上する
- このような考え方は1930年代にNY Academy of Medicineが妊産婦死亡、周産期死亡の回避可能性について個別の検討を行ったことに始まる
- これら以外の回避可能な死についても検討が必要で、その出現は医療の質に対する警告である

Rustein DD. N Engl Med 294 (1978)

## まとめ

- 喘息医療の質についてアウトカム・プロセス各々の評価を行い、今後の方針決定の参考にすべきである
- 医療にアクセスしていない患者群が存在することを再認識すべきである
- ひとつひとつの喘息死症例で、関与する因子を個別に検討する事により医療の質の向上をはかるべきと考える
- 構造(structure)・・・医療経済、人的資源、地域差など・・・については行政の介入により改善する余地が残されていると思われる

## 喘息死を防ぐために医療地域連携のありかた 基幹病院では

- ・ 不定期通院患者へのはたらきかけ
- ・ 入院患者への教育・服薬指導
- ・ 救急受診患者のかかりつけ医報告
- ・ 喘息個人票の携帯

### パラメディカルシステムの充実

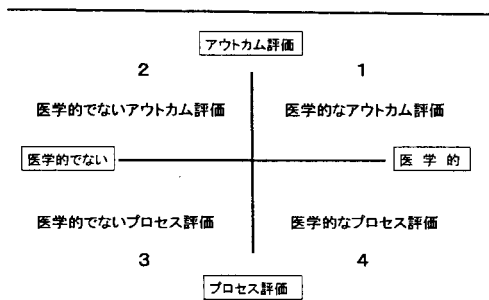
- ・ 緊密な救急体制の確立
- ・ 患者情報公開

### 地域医師会への働きかけ

- ・ 喘息に関する均一化治療の浸透
- ・ 紹介制度の充実
- ・ 患者登録制の推進
- ・ 開放型病床は

## 地域はひとつのホスピタル

## 医療の質の評価指標の分類



：北村 聖



アレルギー対策論点整理(案)

主な論点	対応(案)
第一 アレルギー対策の基本的方向性	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今までのアレルギー対策についてどのように評価するか。また、今後アレルギー疾患を克服するためには、どのような基本的方向性を持っていくべきか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>まずは2010年を目標に、アレルギー疾患を自己管理できる疾患とするよう、自己管理手法を確立する。</u></li> </ul>
第二 研究の推進 一 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ アレルギーの研究の状況はどうなっているのか。</li> <li>○ 研究目標に基づいた戦略的な研究がなされているか。</li> <li>○ 現在の問題点に合った適切な公募課題が設定されているか。</li> <li>○ 研究課題の評価システムは十分に機能しているといえるか。問題点はなにか。どのように対応すべきか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>より戦略的に研究開発を実施するためには、研究企画・実施・評価体制の構築として、適切な研究評価と効果的なフィードバックが重要</u></li> <li>・ <u>有効な治療法確立のための情報収集体制構築の検討</u></li> <li>・ <u>患者実態把握を行うための定点観測体制の整備</u>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>どのような医療機関を設定するのか。</u></li> </ul> </li> </ul>

<p>二 今後重点化すべき研究分野</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目標設定をして戦略的に研究を推進していくためには、今後どのような分野を重点化し、その優先順位をどのように考えていくのか。</li> <li>○ 患者が自己管理できるようにしていくためにはどのような研究を行っていくべきか。その際、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギーの病態や発症機序に関してはどのような課題が考えられるのか。</li> <li>・アレルギーの予防に関してはどのような課題が考えられるのか。</li> <li>・正しい診療を行うためにはどのような技術を開発する必要があるか。</li> <li>・治療法の開発に関してはどのような課題が考えられるのか。</li> <li>・疫学的な知見は十分か。</li> </ul> </li> <li>○ 将来的にアレルギー疾患克服を目標とするならば、どのような研究戦略を考えるべきか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>アレルギー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。</u></li> <li>・ <u>原因アレルギー特定手法(アレルギー簡易診断法等)の開発</u></li> <li>・ <u>環境アレルギーモニタリング(環境調整)手法の確立</u></li> <li>・ <u>重症化・難治化予防のための早期診断法の確立</u></li> </ul>
<p>第三 医薬品の開発促進等</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働省における研究と医薬品開発との連携は充分行われているか。連携を進める上でどのような課題が考えられ、どのように解決すべきか。</li> <li>○ 医薬品の経済的評価や薬効評価等を行う手法の開発を考えてはどうか。</li> </ul>	

<p>第四 医療提供体制の整備</p> <p>一 医療提供体制</p>	
<p>○ アレルギー疾患別に適切な医療体制が確保されているのか。その際、地域においては医療体制を体系立てて計画的に整理すること等によってその確保に努めるべきではないか。</p> <p>○ 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・花粉症、食物アレルギーそれぞれについて患者が疾患について自己管理できるようにするためにはどのような医療体制等を具体的に確保すべきか。</p> <p>○ 気管支喘息重積発作等に対する医療体制づくりをどのようにとるべきか。</p>	<p>・ <u>どのアレルギー疾患についても、身近な医療機関において継続的に診療管理することが望ましい。その中で適切に疾患を自己管理する手法を教育していくことが望ましい。</u></p> <p>・ <u>都道府県においては、こういったアレルギー疾患に関する医療体制のあり方について、都道府県レベルや二次医療圏レベルの地域保健医療対策協議会等で都道府県(地域)のアレルギー疾患の現状を把握し、体系立てて計画的に整理することが望ましい。</u></p> <p>・ <u>気管支喘息重積発作による喘息死等を予防するためには、受診が遅れないよう救急医療体制の充実が必要であるが、同時に救急対応や定期受診等に関する患者教育を診療所で継続的に実施することが重要で、そのためには地域医療における病院(救急医療機関)と診療所の連携が重要である。</u></p>
<p>二 人材育成</p>	
<p>○ 適切な医療が確保されるよう医療従事者・医学生等に対してどのような取組を行っていくべきか。</p>	<p>・ かかりつけ医におけるアレルギー疾患治療管理の向上</p> <p>・ アレルギー総合専門医の育成</p>

<p>第五 患者QOLの向上等</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者が疾患を自己管理するためにはどのような教育等の支援が必要か。</li> <li>○ 適切な疾患管理が可能となるよう患者を取り巻く保育所・職場等ではどのような協力や支援等が必要となるのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>必要な教育内容</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>生活環境改善(抗原回避等)</u></li> <li>・ <u>罹患している疾患・症状と治療法の正しい把握</u></li> <li>・ <u>疾患状態の客観的な自己評価</u></li> <li>・ <u>救急時対応</u></li> </ul> </li> <li>・ <u>都道府県等は、保育所・学校・職域等における上記内容の普及のため、地域医療機関や患者・家族会と連携し、研修会を実施</u></li> <li>・ <u>都道府県等は、乳幼児健診等における保健指導の場を効果的に活用</u></li> </ul>
<p>第六 情報提供・相談体制 一 情報提供の体制整備</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在、アレルギーに関する情報提供の内容及び提供手法は適切か。適切でないとすればその理由はなにか。</li> <li>○ 正しい情報をどのように提供していくべきか。</li> <li>○ 住民に身近な市町村の役割は大きいと考えるが、市町村、都道府県、国各々どのような役割分担で対応すべきか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>正しい情報を普及するためには、インターネットによる情報提供のみならず、パンフレット等を活用した情報提供体制が必要</u></li> <li>・ <u>医療機関やサービスの選択に係る情報については、住民に身近な地域での情報提供が効果的</u></li> </ul>

<p>二 相談体制の整備</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者及びその家族がアレルギーについて相談できる窓口の設置状況は十分か。</li> <li>○ 窓口の設置はどのような体制が効果的か。(都道府県に限らず市町村での対応は困難か。また、どのような相談対応がよいか。)</li> <li>○ アレルギーの予防等のためにはどのような相談を実施すべきか。</li> <li>○ アレルギー相談員はどのように養成すべきか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>身近な地域(市町村等)において、心理的相談、医療機関案内等や患者・家族会への助言・支援を実施する相談体制の整備が必要</u></li> <li>・ <u>国は、地域毎の相談レベルに格差が生じないよう、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で養成された相談員を、都道府県等が効果的かつ効率的に活用できるように図る。</u></li> <li>・ <u>都道府県等においては、市町村等も含めた体系的なアレルギー相談体制の構築について検討することが望ましい。</u></li> </ul>
<p>第七 患者を取り巻く環境の改善</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食物アレルギー等の観点からどのようなアレルギー対策を講じることが必要か。</li> <li>○ 住環境に対してどのようなアレルギー対策を講じることが必要か。</li> </ul>	

第八 関係機関との連携	
○ 国や都道府県がアレルギー対策を推進していく上でどのような機関と連携すべきか。また、連携機関にどのような役割を求めていくのか。	
第九 その他	
○ 本対策の見直しは何年毎に必要なか。	