

## 【体制・環境の整備】 相談窓口を中心とした体制整備

### I. アレルギー疾患拠点病院の設置・医療機関の実態把握

＜アレルギー疾患拠点病院・医師の偏在について＞

- ひとつの拠点病院が全ての診療科について網羅することは難しい。
- 診断も難しく、負荷試験等を実施するところは少ないので、そういった部分を担う拠点があれば良いと思う。
- 特に小児科でアレルギー疾患治療を専門とするところは少ない。
- こういった背景で、宮城県では、東北大学とみやぎこども病院の2施設が連携して拠点病院となっている。
- 拠点病院とは、他の医療機関とのコーディネートすることが主な役割と考えられるが、こうした病院が連携病院としてもりおか病院を選定するなどの方法がある。どの医療機関のどの診療科がアレルギー疾患医療に精通しているかなど、実態を把握する必要がある。
- アレルギー疾患に関わらず、医療資源の偏在も課題である。医療圏ごとの不均衡、特に沿岸部が手薄であることが問題。岩手県が広い中で、医療の均てん化が必要。
- アレルギー専門医が少ない。どこに通院すれば良いかが分かれば、行政側としてありがたい。
- 特に食物アレルギーの専門医が少ない。

＜医療機関の実態把握について＞

- 岩手県内の各病院での患者受け入れ体制等が分からないため、実態を把握する必要がある。
- 医療機関のネットワークづくり等のためにも、次回開催までに、医療機関調査のたたき台を作って検討したい。

### II. ー①: 県・市町村アレルギー全般の相談対応

＜市町村との連携、相談窓口の周知について＞

- 県ではこの協議会が立ち上がったが、市町村のなかでは同意されているのか。市町村の理解はどうか。震災時、アレルギー対応食品が早くから物資の貯蔵庫に届いていたのに、市町村担当者が気付かず、貯蔵庫の奥にしまい込まれていて対象者への分配が遅れた経緯がある。このため、市町村と県とが連携した取組が必要と考える。
- 入園・入学や、食物アレルギーと診断された時、保護者は非常に困るので、栄養士等知識のある方に相談できる窓口があると良い。

### II. ー②アレルギー患者の把握及び自己管理のための情報提供

＜アレルギー患者への備蓄食品配布＞

- 盛岡病院は国の中心拠点病院と成人の食物アレルギーや、気管支喘息、化学物質過敏症などの共同研究を行っている。東日本大震災のときに、野菜など20種類程度のアレルギーがあって、仮設住宅に入らず、本人からの連絡で、生協に依頼して食品を届けてもらったという事例がある。このような方にも行き届くような体制を作る必要がある。
- 東日本大震災の時、ミルクアレルギーの子どもがアレルギー対応のミルクがなかったという状況が課題としてあると思う。味が違って普通の赤ちゃんが飲めないので、アレルギー対応のミルクを100%備蓄、というわけにはいかないと思うが、数%アレルギー用ミルクを備蓄するとして、それを必要としている人にどのように届けるか、ということをきちんと検討していかなければならないと考えている。

## Ⅱ. 一③災害時の備蓄対応等

### <備蓄食品について>

- 東日本大震災の時は、盛岡アレルギーっ子ミルクとして支援活動を行ったが、食物アレルギーのため食べられない方が多かった。行政の方も被災した人が多く、個々のニーズに対応できる余裕がなかったため、当方から、食物やアトピーの方の肌着、布団など、必要なものを届けた。しかし、会として限界があるので、支援体制を整えてほしい。
- 県でも課題として捉えており、活動指針や県の備蓄食品を検討中。市町村等について自治体に任せなければならない部分があるが、県からの周知は行っていく予定。
- 日本小児アレルギー学会でも「大規模災害対策におけるアレルギー用食品の備蓄に関する提案」がH30年12月に改訂された。内容は、アレルギー特定原材料不使用のものを100%備蓄するというのが変わっていたので、実現してほしいと思う。

## 【関係者の資質向上】人材育成

### Ⅲ. 一①医療従事者(医師)及び拠点病院等のネットワークづくり

#### <人材育成について ①医療従事者>

- 盛岡病院は規模は大きくないが、アレルギー内科と呼吸器内科を標榜してまして、複数の呼吸器内科の専門医とそれからアレルギー学会の専門医がいて、教育施設にもなっているので、人材育成という点では役立つと考えている。
- 統一した指導を実施するべき。
- アレルギーについては、成人の食物アレルギーも増えている。
- 患者（保護者）に対して話を聞くと、医療機関ごとに治療内容が異なることがある。県内どこの病院にかかっても、同じ治療をしてほしい。
- 食物アレルギーについては、負荷試験や入院治療など、専門で行っている医療機関が少なく、患者数が非常に多い状況。また、実際には食べられる状況になっているのに、除去食を続けている、といった事態もあるため、診断・治療・ガイドラインを統一したい。
- 診断や治療の均てん化のためにも、県の支援のもとで、拡大していく必要がある。
- 岩手県自体、医師が少ないため、全体的に若手の育成を進めていく。
- 小児アレルギー（食物アレルギー）対応について、医療機関ごとに差があるのはなぜか。
- アレルギー対応のガイドラインが出ているのにどうして対応が異なることが起こるのか。
- ガイドラインをきちんと確認しない医師がいることがある。専門医は必ず確認するが、他の疾患が専門の医師などは見ない場合があるためと考えられる。
- 全ての診療科に対して、ガイドラインの周知が必要と考えている。
- 医師間の勉強会や連携がとれば、ガイドラインに従った連携が進んで、浸透するのではないかと考えている。医師間の連携を、県全体で推進することが非常に重要。
- もしかしたら、拠点病院を設置して、患者または医師等が問合せをして対応したり、拠点病院がガイドラインに沿った形で医師会と連携した勉強会が開かれたり、といった対応ができるようになれば、役に立つのではないかと考えている。
- 地域の学校医ごとに違う話があると、その地域だけでなく全体が混乱してしまう。なので、そういうことをネットワークを通じて、軽症の場合は地元で、重症だと分かった時点で対応可能な医療機関に送ってもらう、などのネットワークが必要。このネットワークが整備されることで、学校医が学校の先生方に協力できる体制になり、保護者が安心して医療を受けられる体制が整うのではないかと考えている。
- 小児アレルギーが原因で野菜が食べられなくなり、葉酸欠乏症になった患者もいる。原因は、メンタル面で恐怖感を感じて、本当は食べられるのに食べられなくて、そういう事態に陥った。このようなメンタル面でのサポートもできる方も必要なのではないか。医師だけでは難しいので。

### Ⅲ. 一①医療従事者(看護師・管理栄養士等)の対応力向上

#### <人材育成について ②医療関係者>

- 盛岡病院は規模は大きくないが、アレルギー内科と呼吸器内科を標榜してまして、複数の呼吸器内科の専門医とそれからアレルギー学会の専門医がいて、教育施設にもなっているので、人材育成という点では役立つと考えている。
- 地域の学校医ごとに違う話があると、その地域だけでなく全体が混乱してしまう。なので、そういうことをネットワークを通じて、軽症の場合は地元で、重症だと分かった時点で対応可能な医療機関に送ってもらう、などのネットワークが必要。このネットワークが整備されることで、学校医が学校の先生方に協力できる体制になり、保護者が安心して医療を受けられる体制が整うのではないかと考えている。
- 小児アレルギーが原因で野菜が食べられなくなり、葉酸欠乏症になった患者もいる。原因は、メンタル面で恐怖感を感じて、本当は食べられるのに食べられなくて、そういう事態に陥った。このようなメンタル面でのサポートもできる方も必要なのではないかと。医師だけでは難しいので。
- 学会で小児アレルギーエデュケーターの有資格者は、職種としては看護師が断トツで多い。全国では数百人が存在するが、東北は管理栄養士の比率が高く、岩手県には私(管理栄養士)一人で看護師はいない。青森も秋田もない。宮城県に看護師が2名、山形県に看護師が1名いる状況。残念ながら東北は少ないことが残念。
- 看護協会で認識されていないということは、その有資格者は病院の中でも、専門家という位置づけになる。認識度が低い中で、資格をとることは非常に良い事なので、プレステージが少し高まるとさらに良いと思う。

### Ⅲ. 一②学校・保育施設職員等の対応力向上

#### <人材育成について ②学校関係者等の人材育成>

- 園でのサポート等保育所等の人材育成も学校とあわせて行うべき。
- 学校と連携した小児アレルギーの救急対応についての研修会を宮城県で実施した。岩手県でもできないか。
- アナフィラキシーショック対応ができない救急隊員はいるのか。一般的なショックに対するやり方については、救急法が変わって、医師の指示があれば、ボスミンを打っても大丈夫。
- エピペンを持っていない患者をどのように運ぶか、最低限何ができるかなどの質問が出た。
- 大人は対応できても、子どもの場合、ボスミンをどこにうったら良いか、子どもたちに行っても大丈夫なのか、何瓶使えば良いか、など、子どもへの処置に迷いが出る。このことについて、救急隊員が非常に勉強になったと言われていた。
- 県教委ではアレルギー対応マニュアルを策定しており、平成29年度に第2版を出したところであり、市町村教委でも独自でマニュアル作りを促しているところ。
- 年1回、教職員を対象とした研修を実施することとしており、エピペンのうち方など、消防署との連携という形で推進している。
- アナフィラキシーを起こす危険性のある子どもに対しては、医師から管理指導票を出していただき、個別の支援計画を立て、教職員に周知徹底を図っているところ。また、養護教諭がその場にいるとは限らないので、誰もが対応できるように周知している。
- 教員の多忙化により、ヒヤリハットの事例が年に数例報告があるのも事実であるため、担任だけが対応するのではなく、他の教員がフォローに入る等、学校の体制強化も必要と考えている。

### Ⅲ. 一③行政関係者の対応力向上

#### <人材育成について ③行政関係者等の人材育成>

- 乳幼児健診等での相談対応に際して、統一した指導ができる資料などがあると現場が助かる。

## 【県民全体への理解促進】

### Ⅳ. ー①一般県民等への周知

＜一般県民への普及啓発について＞

- 一般県民へのアレルギーに対する正しい知識の普及啓発が必要。
- 受動喫煙や柔軟剤の香り等で喘息やアトピーが悪くなる子どもがいること等の周知を行うべき。
- 文書の保護や文化財保護等に使う殺虫・防虫剤の従来の方法では、安全性が確保できないということで、方法が変わってきている等の周知や啓発活動が必要。

### Ⅳ. ー②学校・事業所等への周知

＜宿泊施設等への周知について＞

- 学校の行事で行く宿泊施設やホテルについて、食物アレルギー表示、原材料表示が間違っていることが多い。学校も保護者も困るので、理解を深めてほしい。

＜保育所・学校等への周知について＞

- 入園・入学の時にアレルギーがあることで断られることがある。
- 入園・入学や、食物アレルギーと診断された時、保護者は非常に困るので、栄養士等知識のある方に相談できる窓口があると良い。
- 教育現場における学校医、学校歯科医、学校薬剤師からも、様々な情報を保護者や教職員に伝えることが必要。

## V. その他の意見

＜その他＞

- アレルギーというキーワードだと歯科関係では金属アレルギーが第一に挙げられる。専門医の皮膚科の先生、内科の先生からの御依頼をいただきながら、口腔粘膜に触れるメタル除去と代替品への交換という対応を長年行っている。
- ラテックスアレルギー（グローブ）等の対応も、専門医と連携しながら進めていかなければならないと考えている。
- 県看護協会として、直接医療には関わっていないが、看護協会員たちは、医療・保健・地域の現場で実践しているところなので、周知や教育についてお役に立てるのではと考えている。