

令和5年度第2回京都府アレルギー疾患医療連絡協議会 議事録

日 時 令和5年10月31日(火) 15:00~16:40

場 所 京都府庁第3号館(新行政棟) 第4・5会議室

出席者 別添出席者名簿のとおり

内 容

1 開会あいさつ(京都府健康福祉部 奥田保健医療対策監)

2 協 議

(1) アレルギー疾患診療等状況調査の結果及び公表について

事務局から、資料1-1~2に基づき説明

<協議内容>

○重症者の状況について

- ・ アナフィラキシーの救急受入の件数がかかなり多いと感じたが、アナフィラキシーの要因を具体的に書いていない。アナフィラキシーのほとんどが薬やハチによるものだが、一般的な保護者にとっては食物アレルギーのイメージが強いため、この数字が食物アレルギーによるアナフィラキシーの件数だとミスリードする恐れがある。エピペンについても使用数ではなく処方数であるが、誤解を招きかねない。
- ・ 確かに中丹地域の林業従事者に対し、ハチアレルギーでエピペンを処方しているケースは多い。
- ・ アナフィラキシーの症状にはかなり幅があるので、今回の結果を見た一般の方が、重症のアナフィラキシー患者がかかなり多いと捉える可能性もある。ただ、救急受入の件数を聞いているので、基本的には重症のアナフィラキシー患者を指す数字になっているとは思う。
- ・ 今回の調査項目になっているのは「救急受入件数」であって「救急車の搬送件数」ではない。重症者の状況をより分かりやすく把握するには、エピペンの実際の使用状況が分かるとよい。
- ・ 調剤薬局でエピペンを処方する場合、その内どれくらい使用されたかを調べることは可能。
- ・ エピペン処方については、一般的には危険な状態だと判断された場合に行われるものか。
- ・ 患者の安全のため、予防の意味で早い段階で処方することもある。強いショック症状に至らないよう、むしろ控えめに処方すべき。京都府保健体育課が実施した調査で公表されている「学校におけるエピペン保持者の割合」を鑑みても、今回結果として出ている処方件数は妥当だと思う。

- ・ 病院レベルの診療でエピペンを積極的に処方されていることには異論ないし、今回の調査結果を事実として公表することについても問題ないと思う。一方で、診療所レベルではエピペンを処方するかどうかの基準に偏りがあり、処方にはばらつきがあるのが実情である。
- ・ エピペンの処方本数については、自宅用と学校用などで2本処方されている場合も多いので、より重症者の実態を見るためには処方数ではなく使用本数を聞くべき。次回調査では、薬局に対するエピペン使用本数の調査も検討してはどうか。

○府民向けの公表について

- ・ 公表内容・方法について異論ない。

○次回調査について

- ・ 今後は2～3年に一回程度調査を行い、情報を更新していく。
- ・ 次回調査においては、アナフィラキシーの定義をはっきりと提示いただきたい。また、アナフィラキシーの具体的な要因や死亡者数についても分かれば、それを改善するという取組みの目標が立てられるのでは。
- ・ 食物アレルギーによるアナフィラキシーショックでの死亡は、ほとんど事例がない。

○その他

- ・ 歯科医師会では一年間でどれくらいアナフィラキシーの事例を把握されているのか。
- ・ ほぼ報告がない。数件程度かと思う。
- ・ 生活管理指導表を作成している医療機関が少ないと感じた。

(2) アレルギー疾患対策の推進に関する計画（素案）について

事務局から、資料3、4に基づき説明

<協議内容>

○化学物質過敏症について

- ・ 化学物質過敏症をアレルギー疾患対策として計画に入れ込むことには違和感がある。
- ・ 化学物質過敏症はアレルギーの基本法や指針に記述がなく、日本アレルギー学会としても、アレルギー疾患とは明確に異なる疾患だと認識されている。日本の中で数少ない化学物質過敏症のエキスパートである京都先端科学大学の高野裕久氏も、やはり明確に異なる疾患とのこと。神経過敏で生じる疾患とも考えられており、神経障害性疼痛の治療薬が有効なことがあると分かっているとお聞きした。アレルギー疾患と並べて記載すると、抗アレルギー剤を処方されるなど、誤った治療に繋がる恐れがあり、府民が不利益を被る可能性もある。

- ・ 協議会の立場をまとめると、化学物質過敏症はアレルギー疾患ではないという意見である。
- ・ アレルギー対策の具体的な施策として化学物質過敏症の啓発等を行うことは、分野アウトカムの指標である「ぜん息死亡率」には繋がらず、ロジックが成り立たない。化学物質過敏症に困っている方が多いことは事実なので、アレルギー疾患とは別で項目を立てるなど、個別に方向性を打ち出すべき。

○京都おこしやす事業について

- ・ 「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」に関しては、あくまで修学旅行生のための施策という書き方だが、京都府保健医療計画としては、飲食店等に対して啓発を行うことで誤食が減り、修学旅行生だけではなく京都府民の安全にも繋がるのが伝わるようにした方がよい。
- ・ 以前は修学旅行生の食事は宿泊施設が中心だったが、最近は少人数でレストラン等の飲食店に行くことも増えているので、そういった一般府民も利用する施設に対する良い啓発になる。

○成果指標について

- ・ 「ぜん息死亡率」が指標に挙げられているが、アナフィラキシーショックによる死亡についても、レセプトデータの解析等で指標を出すことはできないのか。
- ・ 「計画に記載されている施策に取り組んだ結果、『アナフィラキシーショックによる死亡者』が減少した」と言えると、一層成果が分かりやすい。「アナフィラキシーショックによる死亡者数」の把握が可能か確認いただきたい。

○その他

- ・ 府教委、京都市、医師会におけるアレルギー疾患に関する研修会の実施は減ってきている。京都府で研修を立ち上げる際は、京都府医師会として協力する。
- ・ 救急車の出動数が増えている中で、アナフィラキシーショックの重症者を適切に治療することが重要。救急現場とのリンクも考えていくべき。
- ・ アレルギー疾患に関してはインターネット等に誤った情報があふれているため、正しい知識の啓発、普及に関する取組みをもっと強調してもよい。

(3) 乳幼児のアレルギーに係る啓発冊子の作成について

事務局、土屋委員から、資料5-1及び5-2に基づき説明

<協議内容>

○かゆみの悪循環について

- ・ 掻くことで炎症が起こったり、刺激やアレルゲンが入りやすくなってアレルギーの発症に繋がることについて詳しく記載している資料5-2のほうがより適切と感じる。

○保湿について

- ・ かゆみの悪循環の図の下に保湿についての一文があるが、炎症と保湿による乾燥の予防があまり繋がっていないので、「炎症を和らげるための薬が必要な場合は適切に使いましょう」と一文を入れるほうがいい。また、「スキンケアは大事」の部分を「湿疹があるときはしっかりと炎症を止めることが大事」と変えるほうがいい。
- ・ 対策が保湿だけの書き方になっているので、炎症を防ぐことが重要であると分かるよう改善すべき。
- ・ 保湿の必要性については既に多くの保護者が理解されているところ。むしろ炎症が酷くなっても保湿剤しか塗っていないケースや、誤った塗り方で悪化しているようなケースも見る。

○医療機関の受診について

- ・ 内服まで必要になるなど、かなり重症になってから医療機関にかかる子供が多いので、湿疹が起こった時はまずは受診することをより勧めるべき。インターネット上で様々な情報を得たり、薬局で勧められた保湿剤をあれこれと塗る保護者もいるが、薬局で適切な指導ができるように呼びかけられないものか。
- ・ 確かに最近の保護者はインターネットでの情報収集を活発に行っており、医療機関の受診には抵抗感を示される場合も多い。薬剤師会としても正しい情報をアドバイスしていくことを目標にしているが、感染症のリスクを心配する保護者も多く、受診を勧めるのが難しい状況。

○その他

- ・ 「皮ふの炎症を抑える外用『剤』」よりも「皮ふの炎症を抑える外用『薬』」と書く方が違和感ない。
- ・ 離乳食を早く始めるべきだともっと強調すべき。生後7～8カ月でも何も食べさせていないケースもある。

(4) その他

○今後の開催について

事務局から、来年度以降は年1回程度開催することを提案し、了承。

3 開会