

平成28年度
東京都アレルギー疾患対策検討委員会
(第1回)
会議録

平成29年1月20日
東京都福祉保健局

(午後6時30分 開会)

○大杉環境保健事業担当課長

それでは、まだお見えになっていない委員もいらっしゃいますけれども、定刻となりましたので、「平成28年度第1回東京都アレルギー疾患対策検討委員会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、このような遅い時間にもかかわらず御参加いただきまして、ありがとうございます。

私、東京都健康安全部環境保健事業担当課長の杉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、健康安全部長の小林より御挨拶を申し上げます。

○小林健康安全部長 東京都福祉保健局健康安全部長の小林でございます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、また、遅い時間にもかかわらず御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

開会に当たりまして、一言御挨拶をさせていただきます。

アレルギー疾患の患者さんは依然として増加傾向にありまして、生活環境などさまざまな要因で重症化につながるなど、日常生活に多大な影響を及ぼしている状況がございます。

こうした中、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法が施行され、また、東京都では、昨年度から当委員会で東京都における推進計画の策定に向けて検討を行っているところでございます。

推進計画は、法律と、国が策定しますアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を踏まえた内容として策定することとなりますけれども、国は基本指針を検討するための協議会をこれまで9回開催いたしまして、現在、指針案のパブリックコメントを実施しているところでございます。

それによりますと、基本指針の告示は3月ごろの予定ということでございます。本日は、国の指針案と都の推進計画の骨子の説明のほか、今年度の都の取組や来年度の事業計画などについても御報告をさせていただきます。

時間も限られた委員会ではございますけれども、どうぞ活発な御議論を賜りたいと存じます。どうぞよろしくお願いたします。

○大杉環境保健事業担当課長 それでは、お手元の資料の確認をお願いいたします。

会議の次紙を表紙にクリップでとめて資料を配付しております。右上にナンバーを振っておりますので、御確認いただければと思います。

まず、資料1といたしまして「『アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針』の制定について(案)」が1枚。

次に、ホッチキスどめした資料2として「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(案)」。

資料3といたしまして「アレルギー疾患対策基本法・基本指針案及び東京都の施策」という比較表。

資料4としまして「アレルギー疾患対策推進計画の策定に向けて」という資料。

資料5といたしまして「平成28年度アレルギー関連事業一覧表」。

資料6-1としまして、検討委員会・検討部会の資料。

資料6-2といたしまして、ガイドブックの目次案。

資料7といたしまして「東京都アレルギー疾患対策検討委員会設置要綱」。

参考資料といたしまして、法律、政令についてお配りしております。

また、それとは別に、名簿と座席表をお配りしております。

不足等がございましたら、事務局にお申しつけいただければと思います。

それから、今回、赤澤委員からの提供資料がございました。前回配った資料、緊急時対応マニュアルもあわせて配付しております。

おそろいでしょうか。

次に、委員の紹介をさせていただきます。

名簿の順に紹介させていただきます。御所属や役職につきましては省略させていただきますので、御了承いただければと思います。

それでは、名簿に従いまして、まず、岩田委員長でございます。

大田副委員長でございます。

山口委員でございます。

駒瀬委員は御欠席ということでございます。

赤澤委員でございます。

三邊委員でございます。

江藤委員は御欠席ということでございます。

大久保委員でございます。

新田委員でございます。

樺田委員でございます。

村山委員でございます。

鎌田委員でございます。

佐々木委員も御欠席ということでございます。

小野委員でございます。

大橋委員でございます。

松元委員でございます。

栗山委員は本日御欠席でございます。

武川委員でございます。

橋本委員も御欠席ということでございます。

北村委員でございます。

笹井委員は遅れての出席と聞いております。

久保嶋委員でございます。

続きまして、オブザーバー、吉川委員でございます。

福島委員でございます。

事務局の紹介につきましては、お手元の名簿と座席表にてかえさせていただきます。

そのほか、都の職員が傍聴で数名出席しております。

それでは、以後の進行につきましては岩田委員長にお願いいたしたいと思っております。委員長、よろしくお願いいたします。

○岩田委員長 座ったままで失礼いたします。

次第に従いまして本日の議事を進行させていただきます。

議事に入ります前に、本委員会の情報公開に関する取り扱いについて御確認をお願いいたします。

会議は原則公開とする。また、議事録を作成することとし、これも原則公開とする。

以上2点ですが、御異議ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○岩田委員長 では、これで進めさせていただきます。

議題に入ります。

まず、議題の(1)から(2)までを事務局から御報告いただきまして、その後にとめて質問の時間をとりたいと思っております。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○戸ヶ崎課長代理(アレルギー疾患対策担当) それでは、議事の(1)につきまして事務局から説明をさせていただきたいと思っております。

健康安全部環境保健衛生課アレルギー疾患対策担当の戸ヶ崎でございます。

それでは、着席にて説明させていただきます。

お手元の配付資料の資料1、資料2、あと、参考1、参考2を使用させていただきたいと思っておりますので、お手元に御準備ください。

まず、国のアレルギー疾患対策基本法ですけれども、これは昨年度の委員会でも御説明させていただきましたが、平成26年6月に公布され、27年12月に施行されております。この中で基本指針を定めるといふことと、国や地方公共団体、また各施設、学校等の設置者又は管理者の責務が明記されております。

この基本法の第11条第1項に「厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を策定しなければならない」とされております。国は、これまで協議会を計9回開催して、基本指針(案)をまとめたところでございます。

基本指針(案)の概要につきましては、広く国民から意見を募集するというようになっておりますので、ちょうど先週12日からパブリックコメントが実施されているとこ

ろです。そのパブリックコメントの資料が、本日配付させていただきました資料1になります。

これは、策定の趣旨と指針（案）の主な事項が概要として記載されております。ほぼ法律の条文に沿った項目のみとなっておりますので、具体的には、本日お配りしました資料2が、まだ未定稿ですけれども、基本的な指針（案）の本文になります。これは、12月2日の第9回アレルギー疾患対策推進協議会の資料でございます。大筋この内容が了承されたこととなります。

資料2をご覧ください。この中で、指針に定める事項については、法の第11条第2項に規定されておまして、具体的な内容はこの資料2の1ページ目の目次、第1から第5の項目となります。第1につきましては「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項」ということで、総合的な今後の考え方について示されているところです。

また、3ページをご覧になっていただきますと、（2）として「国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務」ということで、アからカまで項目が記載されております。このイに「地方公共団体は、基本的な考え方にとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない」という項目がございます。

第2につきましては、4ページ目になります。この部分は「アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項」ということで、「（1）今後の取組の方針について」という項目と「（2）今後取組が必要な施策」という項目の分類で記載されています。

今後の取組の方針の中では、インターネット等でアレルギー情報があふれている状況があり、適切な情報を選択することが非常に困難となっているということ、また、適切ではない情報を選択したために、科学的な知見に基づく治療から逸脱してしまって、症状が再燃したり増悪する症例が指摘されているところです。

国は、国民がアレルゲンの除去や回避を含めた予防の方法、また、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を習得できるように国民に広く周知することと、発症及び重症化に影響するさまざまな生活環境を改善するための取組を進めていくという方針が記載されております。

具体的には、4ページ目の（2）のアの部分、「国は、アレルギー疾患を有する幼児、児童、生徒が他の児童等と分け隔てなく学校生活を送るため、必要に応じて、児童等に対し適切な教育を行うよう、教育委員会等に対し適切な助言及び指導を行う。また、国は、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について、地方公共団体に協力を求める」という内容が記載されております。

また、この部分で、特に区市町村に関わる項目になると思いますが、ウ「国は、地方

公共団体に対して、市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対して、医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める」という項目もございます。

5 ページ目のオについては、自動車の排ガス規制のこと、カについては、花粉の挙動モニタリングのこと、キの部分については、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防ということで、受動喫煙の防止等の推進の項目が入っています。

クの部分につきましては、食品の安全の確保ということで、食物アレルギーが関連すると思いますが、「アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的な検証を行う。食品関連業者は表示制度を遵守し、その理解を図るための従業員教育等を行う。さらに地方公共団体は表示の適正化を図るため、監視指導計画に基づき監視等を実施する。また、国は関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する」とあります。

ケの部分につきましては、前段の課題で申し上げたとおり、アレルギーの情報が氾濫しているところがございますので、関係学会等と連携して、疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルゲン免疫療法を含む適切な治療、予防や症状軽減の適切な方法、疾患に配慮した居住環境や生活の仕方といった生活環境のアレルギー疾患への影響等、最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのホームページ等を通じて、適切に情報提供を図っていくということが記載されております。

それから、第3の項目の「アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項」というところですが、こちらも「今後の取組の方針について」と「今後の取組が必要な施策」が記載されております。

この部分は、国の協議会の中でも議論が白熱した項目だと聞いております。アレルギー疾患を持つ方が全国各地にいらっしゃる中で、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要だというものです。具体的には、専門的な知識を持つ医師や薬剤師、看護師、臨床検査技師等、医療従事者の知識や技術の向上に資する施策を通じて、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及と技能の向上を図るといった内容でございます。

6 ページ目「今後の取組が必要な施策」の中では、医師や医療従事者等の養成課程における教育という内容が入っています。また、今後大きな課題になってくるとされるカの部分です。「国は、アレルギー疾患医療の提供体制の更なる充実を図るため、国立研究開発法人国立成育医療センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院等のアレルギー疾患医療の全国的な拠点となる医療機関、地域の拠点となる医療機関の役割や機能、またこれら医療機関とかかりつけ医との連携協力体制に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する」と記載がございます。

ただ、この部分については、国の協議会の中で結論まで至らず、今後、国は別途検討

会を設置して、今年の6月位を目途に検討結果をまとめるということで、指針の中には具体的な内容の記載はございません。

7ページ目、第4の項目「アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項」でございませう。この部分も「今後の取組の方針について」と「今後取組が必要な施策」ということで記載がなされています。

アレルギー疾患については、きちんとしたデータが揃っていないという状況がございませう。また、診療科が多岐にわたるということも併せて、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図ることが課題になっておりますので、それらの問題の解決に向けた疫学調査、病態解明、治療開発の研究の推進という項目が入っております。

7ページ目の(2)のアの部分で、委員の中にも関わっておられる方もいらっしゃいませうが、エコチル調査なども含まれていませう。

8ページ目、第5の項目「その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項」でございませう。具体的には「アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項」というところで「対応が求められることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見を得られるよう、地方公共団体に対し、関係学会等と連携し講習の機会を確保することを求める」という内容がございませう。

それから「国は、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する」と、養成課程からの取組も推進していくという文言が記載されていませう。

エの部分ですが、主に施設や学校等に関わる内容になります。「国は、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、学校給食における食物アレルギー対応指針等を周知し実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対し必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、保育所におけるアレルギー対応ガイドライン等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める」。

また、「アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックに陥った際、適切な医療へアクセスできるよう、教育委員会に対し、アレルギーを有する者及びその家族と学校等とが共有している学校生活管理指導表等の情報を医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す」。

アナフィラキシーショックに陥った際は、関係機関との連携が必要になりますので、医療従事者がアレルギー疾患を有する者や家族及び関係者に啓発するよう促すという内容が記載されていませう。

9 ページの「(2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進」というところでは、地方公共団体に求められている内容になりますが、「アレルギー疾患対策に係る全部局を統括する部署又は担当者の設置に努める」。

イ「地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める」。

次に、「(3) 災害時の対応」でございます。昨今、全国各地で災害が発生しているという状況があります。災害が発生した場合、特に食物アレルギーの子供を持つ方々にとっては、食品の備蓄に関することが大きな課題となっておりますので、この部分についても、平時から関係学会等と地方公共団体・国が連携体制を構築して、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う、ということが記載されております。この中には、必要なアレルギー食の確保、輸送に関する事、防災部門との連携、関係団体等と連携した相談体制についても触れられているところでございます。

(4) につきましては、対策を進めるに当たって必要な財源措置の実施と重点化で、国は、関係省庁連絡会議等において関係府省庁間の連携を強化していくということが記載されています。

次に(5)ですけれども、基本指針の見直しは、5年ごとに行うということになっておりますので、その内容が記載されています。

大まかな説明になりますけれども、資料1と資料2、参考1、参考2の説明は以上でございます。

○岩田委員長 ちょっと質問をよろしいですか。

今、御説明いただいた資料2の4ページ。第2の「(2) 今後取組が必要な施策」のアには「国は、アレルギー疾患を有する幼児、児童、生徒」という言葉が出てきて、その下のウのところは「乳幼児」というふうにちゃんと「乳児」が書いてあるのです。もちろん、これは解釈問題だからいいのですが、アのところで「幼児」と言われているのは、「乳児」も含むという解釈でいいのかどうかというのは、ちょっと確かめていただければありがたいかなと思います。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） 用語につきましては、それぞれの方がこれを見たときに、誤解なく、共通認識でこの文章が読まれるように、国にもそれを申し上げていきたいと思っております。

○赤澤委員 今のところは、上のアのほうは、主にこれは文科省の教育委員会を対象として、下のほうは保育所関係の形で話をしているのではないですか。

○大杉環境保健事業担当課長 はい。これは国の資料なので確定的なことは申し上げられませんが、アについては、学校生活を送るためのということで、文科省はこういうことを指導するというので、まだ幼稚園に通っていない乳児については記載されていない。

ウについては、保健センター等で実施する3カ月から3歳までさまざまな健診がござ

いますので、そういった機会ということで乳児も入った形の「乳幼児」となっているものと思われまます。

○**岩田委員長** それはわかっているのですけれども、図らずも、文科省、厚労省が出てまいりました。でも、広く全部カバーするという解釈でよろしいという、念を押したかったわけです。

○**大杉環境保健事業担当課長** 続きまして、議題（２）となりますけれども、東京都の計画の策定に向けてということで資料３の説明に移らせていただきます。

ただいま御説明いたしましたとおり、まだ（案）という形ですけれども、基本指針が出ましたので、こちらにつきまして、今後計画を策定するに向けて、まず東京都の関連施策等の整理を行ったのが資料３でございます。真ん中の基本指針の順に従って、左側に法律、右側に都の施策ということで整理をいたしました。

まず、指針の第１につきましては概要的なことです。

その次、第２の部分でございます。「アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項」の中で、こちらで改めて地方公共団体に求められていることを書き出してみました。ア、イ、ウ、エの部分につきましては、地方公共団体に協力をするように求めるなどの記載があるもの。ケについては、国が行うこと。国が行うとして記載されているものについては四角で囲んでいるという記載になってございます。地方公共団体に何らかの取組を求める、または協力を求めるとされているものについての都の現在の施策がどうなっているかを見てみますと、右側に書いてございますように、ホームページ等によりまして情報提供、普及啓発などを行っております。また、アレルギー疾患に関する講演会も開催しております。また、保健福祉関係者に対する研修を行っております。また、保育施設や学校等の職員に対する研修も行ってございます。

続きまして、第２の後段、法律については15条に該当する部分でございます。地方公共団体については、食品の監視指導計画に基づく監視等の実施、国と連携した受動喫煙の防止等による気管支ぜん息等の発症及び重症化の予防ということがあります。こちらにつきましては、地方公共団体に求められてはいないのですけれども、都としても、大気環境の向上、花粉症対策の推進など行ってございまして、またアレルギーを含む食品に関する対策の推進、室内環境におけるアレルギーですとか増悪因子対策の推進を行ってございます。

おめくりいただきまして２ページでございます。指針の第３「アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項」となります。こちらにつきましては、先ほども御説明したとおり、国において今後検討するというところでございまして、地方公共団体には、地域医師会と協力した講習の機会の確保が求められておりますけれども、都として現在、都立病院において専門外来の実施など医療の提供、医師会と連携したセミナーの開催等、それから専門医療機関の情報の提供として医療機関案内サービス「ひまわり」等による

医療機関及び専門医の情報提供などを行っております。

指針の第4「アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項」は、法律上は国の行うべき事項として、地方公共団体には求められておりませんが、都としても3歳児、乳幼児に対する調査などの施策の基盤となる実態調査ですとか、アレルギー疾患の治療に関する研究、アレルゲンや増悪因子等に関する研究等を実施してございます。

続きまして、指針の第5「その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項」でございます。こちらの1点目、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策でございます。こちらは指針でも、地方公共団体へ求めるものの記載がかなりありまして、関連学会と連携した保健師等々の講習の機会の確保、学校等の職員に対する研修の機会の確保、また教育委員会等における医療機関・消防機関との情報共有ということがございました。こちらにつきましては、先ほどの再掲になりますけれども、現在、福祉保健関係者ですとか、施設の職員に対する研修を実施しているということ。2点目としまして、相談を受けられる仕組みづくりとして、区市町村に相談できるように、保健師、栄養士等に対する研修の実施ですとか、都保健所においても生活環境の整備等に関する相談、国の設置している専門相談窓口の情報提供などを行っているところでございます。

また、地域におけるアレルギー対応体制の強化ということで、研修などにおきまして連携協力体制の必要性を啓発するほか、学校等における対策の推進としまして、ガイドラインに基づいた組織的な取組の推進などを行ってございます。

続きまして、3ページ目でございますが、「その他」の中の2番目「地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進」でございます。こちらはまさに、こうした専門検討委員会でも御議論いただきながら、また関係機関とも連携しながら、体制を組んでアレルギー疾患対策を推進しているところでございます。

また、指針の3点目「災害時の対応」でございます。現在、東京都では、区市町村におきまして災害時の備蓄をいただいているのですが、それを補完する意味合いで、都としても災害時の備蓄を行っております、その中でアレルギー対応のミルクの備蓄を行うなど災害対策を行ってございます。

以上が指針の地方公共団体に求める事項につきましての現在の都の取組でございます。

次に、資料4「アレルギー疾患対策推進計画策定に向けて」でございます。こちらにつきましては、前回の委員会でも都の考え方ということでお示しさせていただいたものと一部重複してございます。資料の1ページ目、パワーポイントの2ページでございまして、今回、基本法では4つの基本理念を掲げておりまして、このうち調査研究というものについては国のものということですので、都としてはそのほかの3つの部分が該当してくるのかなというところがございます。

また、2ページ目をお開きいただきますと、今回出されました指針について、その法

の基本理念におおむね沿った形での事項が規定されてきていることを踏まえまして、東京都の推進計画の施策の方向性としては、法、指針に基づきますとおおむね3方向あるのかなというのを前回述べさせていただいたところでございます。

その1点目が「重症化の予防・症状の軽減のための取組の推進」、2点目が「ニーズに応じた適切な医療やケアを受けられる仕組みづくり」、3点目が「生活の質の維持向上のための環境づくり」と思っております。

まず、1点目の「重症化の予防・症状の軽減のための取組の推進」でございます。重症化の予防のためには適切な自己管理が重要でございますけれども、さまざまな情報が氾濫している中、適切に自己管理が行われない、また標準的な治療をみずから忌避してしまう患者さんなどもおります。

その一方で、身近な生活環境中にはさまざまな増悪因子が存在している中で、まず1点目としては、自己管理に資する情報提供・普及啓発の充実が必要と考えております。こちらにつきましては、ホームページ等によるアレルギー疾患に関する情報提供と普及啓発、また講演会の開催などが挙げられるかなと思っております。

また、2点目「生活環境の整備、アレルゲン・増悪因子の軽減対策」も必要と考えております。こちらの都の施策としましては、大気環境の向上、花粉症対策の推進、アレルゲンを含む食品に関する対策の推進、室内環境におけるアレルゲン・増悪因子対策の推進などが挙げられると思っております。

2つ目の方向性「ニーズに応じた適切な医療やケアを受けられる仕組みづくり」でございます。都内には医療機関も多く、全国的に見れば恵まれた状況にあると言えると思っております。一方で、診療ガイドラインに基づいた標準的なものではない診療を行っている機関があるという声や、病状に合った適切な治療を行う専門医にめぐり会うまでに時間がかかってしまったという患者さんのお声なども聞かれるところでございます。このため、都としても、一般の医療機関においても適切な治療が行われるような診療ガイドラインの普及を図るとともに、医療人材の育成を図ることが必要と考えておりまして、そのための施策としては、都立病院における医療の提供や医療従事者に対する講習会の開催、また専門医や医療機関の情報提供が必要と考えているところでございます。

おめくりいただきまして、3ページ目でございます。「生活の質の維持向上のための環境づくり」でございます。疾患を持ちながらも、必要な配慮を受けて、患者さんが生活の質の維持向上ができるようにするための環境づくりが必要と考えておりまして、家庭以外で過ごす時間にあっても、周囲の理解と配慮を得られて、相談できる窓口が身近にあることが必要であると考えております。また、施設だけではなくて、医療機関や行政などが地域の実情に応じて連携をすることが必要であると考えております。そのためには、まず、患者さんの支援を行う関係者の人材育成が必要であると考えておりまして、都の施策としては、保健福祉関係者や保育施設等の職員に対する研修の実施などが挙げられます。

また、多様な相談を受けられる仕組みづくりといたしましては、保健所で相談を受けるとともに、相談を受ける人材の育成、窓口の情報提供などの施策が挙げられます。

さらに、地域におけるアレルギーの対応体制の強化も必要でございます。そのための施策としましては、連携支援体制の充実や学校等における施策の推進、災害時の対応などの施策が挙げられると考えております。こうしたことを基本的指針としまして、現在パブコメを行っております国の指針が最終的に告示された後、それを踏まえて推進計画として検討し、まとめていきたいと考えているところでございます。

資料の説明につきましては以上でございます。

○岩田委員長 ありがとうございます。

アレルギー疾患対策に関する国の基本指針の策定状況と東京都の推進計画の策定に向けての説明でございました。

ただいまの説明を受けて、御質問などありましたら、どうぞ御発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

どうぞ。

○赤澤委員 質問がないので、ちょっとだけお時間をいただきたいのです。

私のほうで参考資料を提示させていただいているのですが、この中で、皆様の認識で、今、アレルギー疾患が増えているというお話が最初にありました。確かに、昔は増加していました。その辺の認識をちょっと変えないと、この後の議論がおかしくなるのではないかなと私は思っています。

参考資料は、前回ここに出していただいたのと、私が今日持ってまいりましたのは、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金で全国の調査をしているデータを一部抜粋してきたものです。ぜん息が増えているかという問題。これは、1960年ぐらいから2000年までは増えていました。1980年から2002年までに小児ぜん息が2倍に増えていきます。ところが、2000年を過ぎてからは減少しています。これはもう幾つかのデータが示されてきて、西日本あるいは全国で、ここにありますように、私の参考資料の小学1-2年生、中学2-3年の「喘鳴（ぜんめい）」というのは「ぜん息（ぜんそく）」と読みかえていただいて結構ですが、それを見ると、全国でも減っています。左から2005年、2008年、2015年ですね。厚生労働省のこの全国調査は2000年以降のデータしかないのです。過去の調査は、西日本で実施した西間先生というアレルギー学会の元の理事長が実施してくださったデータがあって、それでも増えてはいたのですけれども、2000年以降は減少に向いています。

それから、学校保健統計調査という文部科学省のデータも、2000年を超えて、2010年ぐらいから減少傾向になっています。ですので、今、小児のぜん息は、有症率は減っています。さらに、小児の人口が減っているので、絶対数も減っているということがあるのです。まだ昔のレベルほど減っていません。ですけれども、今、減少しているということです。これはどこまで減るかはわかりませんが、そういう方向です。

さらに下のほう、これは鼻炎と結膜炎が一緒になってしまっていますが、これは増えているのです。あと、低年齢化しているのがわかります。大久保先生、それによろしいのですよね。これは主にスギ花粉症が増えているからそうなっているのではないかといいことで、アレルギー疾患としては鼻炎と結膜炎が増えています。

次のページに行きまして「湿疹」とあります。これは「アトピー性皮膚炎」と読みかえていただいて大丈夫なのですが、これも今、減少傾向に向かっています。ぜん息と同じように、2000年をすぎてからは少しずつ減ってきているのです。グラフは、東京都と全国と近郊の地域を載せましたけれども、全国の中で地域差がかなりあります。多いところと少ないところでは2倍ぐらいの差があって、東京都はいつもトップ10ぐらいに、ぜん息もアトピーもアレルギー性鼻炎・結膜炎も。アレルギー性鼻炎・結膜炎はもう少し高い順位のところにありますね。山梨県など、花粉がたくさん飛んでいる地域は、有症率が高くなります。東京でも、多摩地域とかそちらのほうが多分多いのだと思います。県によって差が出ているということです。東京都も高いほうです。

これをもう少し年齢別に並べたのが2ページ目の下になります。ぜん息に関しては、小学生から高校生ぐらいまで見ていくとこういうふうが減ってくるのです。低年齢のほうが多いことがわかっています。成人のぜん息に関しては、きょうはデータを出していませんけれども、これはまだ増えているのです。小児ほど多くありませんけれども、高校生は今、4.4%と最後に出ていますけれども、このぐらいの数字から前後していて、2000年を超えてもこの何年間かでまだ増えているようです。実は今、成人ぜん息の全国調査を実施している最中なのです。その結果が出てくると、最近のデータがわかってきます。

それから、右のページ。これはちょっと難しいですが、いわゆるぜん息の治療をきちんと受けている人がどのくらいいるか。これは東京都のデータではなくて全国のデータです。例えば、ぜん息でお薬を使いなさいと言われて、皆さん、どの程度ちゃんとできているかを正直に答えてくださいと。これはパススケールというもので回答してもらっています。10点満点の何点できているかを答えてもらっています。そうすると、6点以上できている人は60～70%。2割、3割の人はちゃんとできていないと回答しています。こういう人たちに対してきちんと教育を行っていく必要がありますよというデータになります。

さらに、その下に「C-ACT」と書いてありますけれども、これはぜん息の過去1カ月間のコントロール状態を見ている質問票です。幾つかの質問をします。最近1カ月間にぜん息発作がどのくらいありましたか、運動してゼイゼイして苦しくなったことがありますか、夜間の睡眠はどうでしたか、発作止めを使いましたか、の質問をして何点とれるかということで判断します。ここで「コントロール不良」と書いてありますけれども、この人たちの点数が余りよくないので、もう少し治療したらいいのでしょうかということです。恐らく、こういう人たちが救急を受診したり入院をして、コントロールが悪くて発作を起こしているいろいろな問題が起きるといふところに入ってくるのです。重症ぜん息の方のほうは

その割合が3割ぐらいいるというデータを示しています。ですから、この人たちにきちんと教育を行う仕組みをつくっていかないと、ぜん息の悪い人、ぜん息死をゼロにしていくのは難しいようです。それなりに治療している人はそれなりに暮らしているわけです。

このC-ACTというのは12歳未満のデータで、12歳から18歳までのデータは、次のページのACTで評価をしています。成人でもこれを使っています。これを見ても同じような傾向です。やはり重症な方と評価される人は、3割ぐらいはきちんとコントロールできていなくて、発作を起こしたり、ER受診をしていますので、そこをきちんと見つけ出して介入していくことが必要だなということが予想できます。

もう一つ、下にあるアトピー性皮膚炎患者のステロイド忌避。ステロイドフォビアと呼んでいますけれども、それがどのぐらいいるか。この調査はなかなか難しいです。これはインターネットで実施した調査なのですが、結構いらっしゃるのです。アトピー性皮膚炎があってステロイドを使いたくないと答える人が全体で14%ぐらいいるのです。この人たちは病院にかからないので、我々は全然把握できないのです。間違っただけで病院にかかってきて、ついでに診て見つかるというぐらいで、病院にかからないのです。普通のまともな病院にはかからないのです。正しい医療を推奨しない医療機関が存在するので、そういう人たちがどうしても残ってしまって、不適切な医療を受けている方がこのぐらいいらっしゃるのです。これはインターネットで調べたので、多少高くなるかもしれませんが。そういう方はインターネットを一生懸命見られるので、こういう調査でみつかることが多いのです。年齢別に見ても同様な分布でいらっしゃるのです。

どの地域に多いかという、右の最後のページになりますけれども、関東地方に結構いらっしゃる。これをもっと具体的に、どの地域のどういうところにそういう方がいるかということを見つけて出して、そこを集中的に介入していくことをしないと、全般的に情報提供しても難しいと思います。国はこういう指針で大ざっぱな概要を言いますが、地方公共団体としては、都の中でどの地域にどういう医療を行うとかをもう少し詳しく調べていく、そこを徹底的にやっけていかないとゼロに持っていくことは無理だと思うのです。いくらいいですよと概要を言っても何も進まない。もっと具体的な施策をしていかないといけないと思いますので、その辺の突っ込んだ議論をしていただけたらと思います。

ということで、私の参考資料の説明でございます。ありがとうございました。

○岩田委員長 ありがとうございます。

非常貴重なデータをお出しになっているわけですが、これにつきましても何か御質問などございますか。

どうぞ。

○山口委員 山口です。よろしくお願ひします。

赤澤先生、この貴重な資料で、食物アレルギーの傾向というのは何かわかっていますか。

○赤澤委員 済みません。食物アレルギーというのは診断が難しいのですね。正確な診断

をするのには食物負荷試験というのをやらないとわからないのです。お母様方に食物アレルギーがありますかと聞くと、本当の実数よりも数割多く答えてしまうのです。食物アレルギーかどうかわからないで、食べると何か調子が悪いとみんな手を挙げてしまいます。

そこで、医師の診断で言われたことがありますかというのを聞くと、それなりの数字が出てくるのですけれども、それは今、増えてきている傾向があります。ですけれども、これを正確に示すデータというのは、東京都の3歳児健診で過去に実施したデータで見えていく以外に全国もあまりないのです。東京都のデータは、保育所と、3歳児健診のときにお母様方にペーパーで聞いています。それに基づいたデータで増えている。このデータは東京都でしっかりあります。

○山口委員 ありがとうございます。

今、こういう話をしているかわからないのですけれども、きょうの会議は、アレルギー疾患対策基本法についてのことで東京都がどうするかということかなと思っていました。これについてはいわゆる国のお墨つきをもらったぐらいの感じで私は捉えています。これまでの東京都の取組は間違っていないので、これを続けていくのが大事かなと思っています。その中でどのような問題があるのか、その辺の取組とかを絞っていったほうがいいと思います。

この中で一番大事なのが、正しいアレルギー診療の均てん化、均一化です。医療を均一化するというのは非常に危ないとは思いますが、これがある程度のレベルで統一できていないのはやはり問題です。ガイドラインが幾らできて読まない先生は読まないし、学会に入らない先生は入らないし、専門医を取らない先生は取らない。そして、独自のアレルギー診療をやっている。これを何とかしなければいけないとずっと思っているのです。要するに、赤澤先生に分身してもらって都内のいくつかの重要なところでアレルギー診療をやってもらえれば解決するのです。それができないのでどうしようかということなのです。その辺の問題点というか、対策とかはどうでしょうか。

○岩田委員長 どうぞ。

○大杉環境保健事業担当課長 そのところで問題意識があったのは、これまでも東京都でも何かできないかということで、医師会の研修の中に、そういった基本的な、ぜん息等なのですけれども、講義を入れていただいて、医師の方の研修をするというのもやってみるのですが、それでもやはり先生方は忙しくて、研修の受講になかなか来ていただけなかったり。そもそも来ていただける方は熱心な方で、既に勉強されている。でも、本当に必要な方はそうではないのではないかなと思っていたりもするのです。国において、今後、本格的に医療の均てん化については別途検討されるということですので、都としても、その内容、結果等を踏まえながら検討していくことになるのかなと思います。

○山口委員 それはそのとおりで、結局、医師が一番問題なのですね。そこを変えるのはなかなか難しいのですけれども、周りの薬剤師さん、看護師さん、教育関係の方の協力

が必要であったり、あるいは患者さんに賢くなってもらうしかないかもしれません。とても大変ですけれども、医師の意識を変えてもらわないと変わらないのです。

例えば看護師さんや薬剤師さんは、赤澤先生が中心になって指導していただいています。が、具体的なところは東京都ではどれくらいまで進んでいますか。

○赤澤委員 私がやっているのは全国の学会ですので。東京都のほうは保健師さんの研修会とか、いろいろやっつけられていますね。本日の資料に書いてあります。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） この後に、今年度の実績報告の中でも研修報告をさせていただきます。研修場面やアンケートで、保健所や保健センターの保健師や栄養士、また、保育施設等で実際に保育に携わっている保育士や看護師の方からは、日々、保護者とかかりつけ医師との間で、かなり御苦労されていると聞いております。

医師向けの研修につきましては、医師会の先生方にも御協力をいただいて、委員の先生方にも講師をお願いして実施しているところですが、本当に来てほしい医師の方にはなかなか来ていただけないという現状がございます。これは、他の自治体に確認しても同じ状況だと聞いております。医師に対する対策は継続してやっていくべきだと思っておりますが、先程の山口委員の御意見のとおり、実際に患者さんや保護者の方に関わる保健医療従事者の方々に最新の正しい知識をしっかりとって対応していただく必要があると考えております。東京都では様々な普及啓発の資料やガイドブック等の教材を作成しておりますので、病状がなかなか改善されなくて困っているような方々に資料を渡していただき、主治医の先生とのコミュニケーションツールとして上手に使っていただくよう、研修時の質疑応答の場面等でも助言させていただいているところです。

なかなか難しい課題だと思いますが、東京都は従前から全国に先駆けて研修体系を整備し、人材育成の充実と強化を図っておりますので、今後も研修内容の精査や事業評価をしっかりと行って対策を進めてまいりたいと思います。

○岩田委員長 どうぞ。

○武川委員 武川でございます。よろしくお願ひいたします。

これまで東京都にはアレルギー対策を一生懸命いろいろとやってきていただいておりますが、今回、アレルギー疾患対策基本法ができて、基本指針に基づいて本格的に具現化するということだと理解しております。その際に、アレルギー疾患対策基本法、基本指針が大変大きな範囲をカバーしております。これを本当にやるのは非常に大変だと思うのです。実際に効果を出すためには、東京都の中においても、各局なり各課なりの連携をやっていくことが非常に重要なのかなど。やはり一番大事なものは、先ほど来、医療提供体制をどうするのか、そこにおけるアレルギー医療の均てん化。しかも東京都特有の島嶼、いわゆる島の部分があります。あと、檜原村があります。都心部もあります。そういう中で、患者・市民がどのような医療提供体制を受けられるのか、受けるという理解ができるのか。また質的にはどうか、どの程度のレベルなら満足できるのか、アレルギー疾患とは一体何なのだというをどこまで認知させられるのか。

というのは、私が今まで接している中でも、かかりつけ医のアレルギー疾患に対する思いというか、深刻さというか、アレルギー疾患に対する考え方が、変な言い方で恐縮なのですけれども、高をくくっているという意味合いがどうしても出てしまうのです。そのために患者とかかりつけ医との間にある意味での軋轢というのですか、すき間ができてしまうのですね。要するに、患者の思いと、先生がやっていただけることに、ギャップが生じてしまい、コミュニケーション不足な状態になりがちです。患者側も悪いのですが、医師側にも問題があります。アレルギー疾患というのが、今日の専門の先生方のお話からも示されていますが、1つの疾患が次々と次なる疾患になってくる。いわゆるアレルギーマーチが起こってきます。がしかも、10数年間何も起きなくても15年目に再発するわけですね。そういうことになったときに、実際の臨床の場で見ていただく先生が、アレルギーに余り理解がないものですから、どうしても気のせいとか言われて、診療ガイドラインに基づいた標準治療が行われません。

要するに、患者が訴えることが、専門医が診ない場合には、往々にして無視ないしは軽視されます。典型的な症状があればいいのですけれども、症状がないとき、例えばぜん息でも、夜間には症状が出ますけれども、昼間は余り症状が出ないですよ。そうしますと、何ともない、もう少し様子を見ましょうという形で簡単に振られます。でも、自覚症状があり、何となくおかしいのだということをはなかなか分かってもらえません。

がん検査に関しては、最近、いろいろな数値を使用しています。肺がんのスクリーニングで、呼気中成分が数値的にどうだとかと言いますね。ぜん息の診断でもF e N Oの数値で示していただいているのですけれども、いま一步普及されていません。分かり易い診断根拠として患者や医療機関、行政で、情報を共有化することが連携には必要ではないでしょうか。その上で、具体的にどのような医療連携体制を組むのか、そういったところへ東京都の各部局が一体となって行う決意と申しますか。基本指針（案）がもう策定されていますので、その為の組織体制をどうするのかというものがなければ、実際的に実行する上でスピードが遅れるのではないかと思われるのです。

○岩田委員長 ありがとうございます。

今の御意見との関連で、先ほどおっしゃったこととの関連性はございますか。

○赤澤委員 直接はないです。

○岩田委員長 そうすると、区切ってでよろしいですか。

○赤澤委員 はい。

○岩田委員長 今は別に具体的なお答えをいただくことではないと思うのですけれども、指針が出て、対策案を具体化しようとするこの時期に、きめ細かな案をそれぞれの部局が共同しながらやっていってほしいということかとは解釈いたします。そのお答えは、今はしなくても良いと思います。

赤澤先生、どうぞ。

○赤澤委員 先ほど山口先生もおっしゃったように、医師の教育というのは非常に難しい

のですね。学会の中でもそうですけれども、学会に来る先生はそれなりの治療をしてくださいますけれども、恐らく、医師会で勉強会をやっても来ない先生というのはいるわけですね。自分の医療だけやっている先生がいて、そこが非常に問題になっている。その人たちに対しては誰もなかなか介入できない。我々もなかなか物を言えない。大学の先輩が何かがつんと言わないと。言ってもだめな先生というのはいるわけですね。そういう人たちに教育することにエネルギーを使うよりも、コメディカルの方に正しい知識を教育して、そちらから攻めていったほうが賢明なのかなと私は思います。

我々が医師会の勉強会へ行ってしゃべるのはいいのです。そこに参加される先生たちに関してはどんどん情報提供ができるけれども、情報提供できない一部の医師がいるわけですね。そこはもうどうにも手がかからないので、時間がたつのを待つしかないのではないかと考えて、コメディカルの方は情報を吸収したい方はたくさんいらっしゃるのです。そういう人たちに適切な医療を教えていくことが大切だと思います。

その適切な医療、今、何が正しいのかということも、アレルギーの分野というのはここ数年でどんどん変わっています。例えば、以前は、子供の食物アレルギーの発症予防するために、玉子、牛乳、ピーナッツを食べる時期を遅らせたほうが良いだろうと言われていました。今の学会の最新の治験では、あれは間違っていたということがわかってきたのです。ピーナッツのアレルギーの発症予防をするためには、早く食べさせたほうが、生後3～4カ月で食べさせたほうが良いのではないかとわかってきているのです。そのガイドラインは世界のほうではもう既に出ました。日本にはまだ翻訳されてきていないので入ってきませんが、どういうふうに与えたらいいかという指針が出ているのです。そういう知識のことをまだアレルギー学会の専門医でも知らない先生はたくさんいるのです。

保健師の方が赤ちゃんの離乳食の指導をするときに、食物アレルギーが心配だからこれはやめておきましょうと。それはみんな違ってきます。そこを離乳食のことから変えていかなければいけない。今度、ガイドライン、指針をつくり変えなければいけないという作業ができてきます。

スギ花粉にしても、木を切ればいいのではないかと考えがありました。木を切ってもしょうがないわけですね。スギ花粉がなくなるわけではないのです。スギ花粉に耐えられるような免疫に変えていく。これが免疫療法です。それを進めることが大事なわけですね。スギの木を変えて花粉が出にくい木をつくっても、それに対してまた次のアレルギーが発生するわけですから、その花粉を受け入れられるようにしていく、体質を変えるということに今の世界のアレルギーの治療の方向が変わってきているのです。アレルギー免疫療法と言います。薬で治すのではなくて、そういう方向にどんどん変わっていきます。今、もうでき上がってしまった皆様にはなかなか難しいですけれども、これから発症予防とかそういうことも含めると、そのように治療が変わっていくのですよということをみんなが認識していかないと、間違った医療が提供されていく。その辺の部分を

きちんと勉強できる機会をコメディカルの方にも提供しなくてはなりません。あるいは学会のほうは学会でやっていますけれども、そういう機会をふやして行って、正しい知識を市民の皆さんに伝えられる仕組みをつくっていかないといけません。

○**岩田委員長** ありがとうございます。

そのほか何かございますか。

○**大田委員** ちょっと議論の視点が違うのですが、ちょっと確認しておきたいのは、赤澤先生は非常に貴重なデータを参考資料として出していただいているのですが、特に、ぜんめい期間有症率が著減しているということなのです。ちょっと確認しておかなければいけないのは、治療とかが少し変わってきている。そうすると、ゼイゼイヒューヒューという質問に対してチェックが入っている率が下がってくる可能性もあるのですね。だから、ぜん息として発症はまだ少し手前の段階で、そして、それがわかったがために少し治療介入があって、その質問票に答えるときには、少なくともゼイゼイヒューヒューの項目にチェックが入らなくなっているということで、こういう見かけ上というか、数字としては小学校1－2年が極端に下がっていることにもつながっているかなというのがちょっと心配なのです。

次のページに2012年と2008年の棒グラフがあって、2012年は年齢別にずっと立ててあります。6歳ごろのところがそうっていないのですけれども、その後が割合どんどん減って行って、しかし、この人たちが無治療の状態でこういうふうになっているのか。あるいは、治療介入の仕方がよくなって症状の出方が押さえられた状態か。しかし、ベースにはぜん息自体の有病という点では余り減っていないのかもしれないという解釈はできないのかということを確認しておきたいのです。

○**赤澤委員** この調査の方法なのですが、ISAACという国際的に使用されている質問用紙があって、過去1年間に症状があったかどうかということを知る調査用紙です。それに加えて、今の治療薬の内容を一緒に聞いていますので、症状がなくても治療薬を使っている者はぜん息として扱うようにしています。症状がなくてひっかかってこない人をできるだけ落とさないようにしようということは調整させていただいています。

○**大田委員** ぜんめい期間という形でとられているのがちょっと気になったのですね。

○**赤澤委員** そうですね。

○**大田委員** ゼイゼイヒューヒューしますかという質問項目がありますね。そこにチェックが入るかどうかで捉えているだけなのだとしたら、今の私の心配事が出る。

○**赤澤委員** そこにチェックが入らなくても、ぜん息の治療をしているかどうかで、それも加えてデータとしては出せていますので、大丈夫だと思います。

○**岩田委員長** 済みません。委員長の誘導が悪くて、多少専門的な議論になっておりますけれども、これまでの都のほうの御説明に対して改めて何か御質問等ございますか。
どうぞ。

○**三邊委員** 縁がありまして、この会には20年近く参加させていただいているのですが、

実はこの会がどういうふうに応用されてきたかという、最初はぜん息のぜん息死というのが引き金かなという印象がありました。最近、食事の問題であるとか、アレルギーの考え方というのが、どんどん変化しているのではなくて、整理されつつあるのだろうということです。

では、それに関して東京都が今までどういうことをやっていたかという、ここに示してあるようなことをほとんど網羅してやりつつあるのですが、先ほど御指摘がございましたが、それが完璧かという、20年近くこのことをやっていて、そのたびごとにどんどん大きくうねりのように変わっていく。また、国がいろいろなことを言う。けれども、実際にやってきたところはまだまだ先は長いのだろうなということの認識を持たないと、ここで決定的に国の方針を出したからということと言われても、アレルギーというものの自体がわかっているようでわかっていないのかなという印象がありますので、ここにいろいろな専門の方がいらっしゃいますから、その都度軌道修正していくような方法しかないのではないかなと思っているのです。

○岩田委員長 ありがとうございます。

要するに、こう決まったからこれだけでやるというのではなくて、次の御報告にあるかと思えますけれども、個別のいろいろな対策をやりながら、かつ、改善も毎年考えていくという御提言かなとも思います。

○大杉環境保健事業担当課長 私どももこれで完璧ということもございませんので、法律が出て、東京都は努力義務としてこういうことをやるべきというのがありましたので、ここで一度、都のこれまでやった取組がこの法指針に基づきますとどういうふう整理されるかということで資料を作成させていただいたのですけれども、これまでやってきた取組から、ここが足りないのではないかと、先ほどもありましたとおり、これからは、医師だけではない、コメディカルのほうの情報提供がもっと必要ではないかとか、そういった御意見をまたこういう場でいただければ、それも踏まえて今後の計画をつくっていきたい、そういう趣旨でまとめたものでございます。これで全てですということではございませんので、こういう観点でこういうことが必要になってくるという御意見があれば、まさに今いただきたいという趣旨で御説明させていただいているところでございます。

○岩田委員長 では、次の議題「(3)平成28年度アレルギー疾患対策の取組報告等について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

○健康安全研究センター江澤課長代理(環境保健情報担当) 健康安全研究センターの江澤と申します。よろしくお願いたします。着座にて説明をさせていただきます。

平成28年度のアレルギー疾患対策事業の現在までの実施状況について説明をさせていただきます。お手元の資料5をご覧ください。

まず、2つの柱がございいます。日常生活の中での予防対策を充実させるために、相談普及啓発という事業と、アレルギー疾患の相談等にかかわる人材育成の2つの柱で実施

をしております。講演会や各研修の講師としまして、検討委員会の委員の先生方には本
当にたくさんの御協力をいただきまして、どうもありがとうございます。

まず、相談普及啓発事業についてです。都民向けの講演会として、都民アレルギー講
演会を2月10日に開催する予定になっております。今年度のテーマは「アトピー性皮
膚炎と上手に付き合うために 子供から大人まで役立つ知識を学ぼう！」です。委員の
江藤先生から「アトピー性皮膚炎の基礎知識と対応」について、そして都立小児総合医
療センターの益子先生から「スキンケアのポイントと工夫」についてお話をいただきま
す。お手元にチラシを置かせていただいておりますので、ご覧ください。まだ席に余裕
がございますので、お申し込みいただけますのでよろしくお願いいたします。

次に、都保健所アレルギー対策事業についてです。これは、6カ所の都の保健所で、
多摩地域や島しょの保育施設、学校、医療機関などの職員等を対象に実施しているもの
です。各保健所で実施をしますので、地域連携を視野に入れて、管轄する地域での特性
を踏まえた講演会であったり、研修等を行っています。本年度のテーマは、5カ所では
「食物アレルギー」、そして1カ所で「アトピー性皮膚炎とスキンケアについて」を取
り上げたところです。

次に、人材育成についてです。まず、アレルギー相談実務研修というのがございまし
て、これは子供や成人のアレルギー疾患の相談に携わる関係者を対象としています。子
供の相談実務研修は3日間で、アトピー性皮膚炎、小児ぜん息、鼻アレルギー、食物ア
レルギーについてです。ぜん息では、委員の山口先生に、アトピー性皮膚炎では江藤先
生に大変わかりやすい御講義をしていただきました。

次に、成人の相談実務研修についてです。1回目は「成人ぜん息と吸入支援について」
ということで、成人ぜん息、COPDを発症した方への吸入療法というテーマで実施を
いたしました。委員の駒瀬先生にコーディネートをしていただきまして、ぜん息とCOP
Dの基礎知識の講義だけではなくて「吸入療法のステップアップをめざす会」の協力
もいただいて、専門医と薬剤師による具体的な場面を想定した吸入支援についてのロー
ルプレイを実施いたしました。

また、患者さんの立場から、ぜん息患者の現状と問題点、その解決に向けてというこ
とで、委員の武川さんよりお話をいただいたところです。

講義・実習、そして患者さんの声を伺うという深い内容の研修で、成人ぜん息の患者
さんの支援者としてのあり方や、吸入指導の具体的な方法など、とても参考になり実践
に役立つという評価をいただいております。

2回目は「成人ぜん息について」と「アトピー性皮膚炎について」というテーマで実
施をいたしました。高齢者福祉施設の職員の方の参加が多いのですが、アトピー
性皮膚炎や高齢者の方へのスキンケアについて聞く機会が少ないのでとても参考にな
りましたという御意見をいただいております。

次に、一番大きな研修になりますけれども、ぜん息・食物アレルギー緊急時対応研修

というのがございます。これは、平成25年度から平成28年度の4年間で、都内全ての保育施設が研修を受けられるように体制を組んで、今年度が最終年となりました。まだ受講していない施設も参加できるように、昨年は2,200人規模でしたけれども、今年度は研修規模を3,600人に拡大しました。そして、昨年に引き続いて、土曜日の開催、それから多摩地域での開催も継続いたしました。講師は、昨年度に引き続きまして赤澤先生、今井先生に御協力いただいております。

今回、規模を大きくしたこともございますし、研修の受講を促すために、平成26年度に私どもが実施いたしました「アレルギー疾患に関する施設調査」の結果を研修の案内に同封する等、周知の工夫をしたことが特徴でございます。この調査結果では、まず1つは、8割を超える施設に食物アレルギーのある園児や児童が在籍しているということと、2つ目は、過去1年間に約2割の施設で食物アレルギーを経験し、そのうちの約6割が、症状が出る前に原因食物等を診断されていなくて、初めて施設で症状を経験した初発であるという結果がわかっております。

こういう調査の結果を情報提供することで、現在、食物アレルギーのあるお子さんが在籍していないと考えている施設でも予期せぬ発症に出会う可能性があるということ。そして、そういう状況に対応しなければいけない可能性があるのも、食物アレルギーへの対応は全施設の方に受講してほしいと強調いたしました。

その結果、募集人員を上回る申し込みがございまして、一杯のところは席に余裕のある回に移っていただくという調整をしたところです。

それから、受講申し込みの増加というのは他の研修にも全体的に影響しておりまして、緊急時対応研修だけではなくて、先ほど御説明いたしました子供の相談実務研修でも全ての回で参加申し込みが増えたという状況がございました。

次に、アレルギー対応体制強化研修についてです。これは、今年度から新たに計画した研修です。対象は、保育所等の設置者や管理者、それから、健康安全に関する責任者、区市町村職員の方などです。先ほど説明がありましたアレルギー疾患対策基本法の中では、施設に組織的な対応の充実と体制整備を求めています。そこで、適切な指導や体制整備を推進する目的でこの研修を新設した次第です。

本年度は、特に保育施設等の支援や指導を行う立場にある各区市町村の主管課職員を対象を絞り実施いたしました。まだ第1回目しか実施をしていませんけれども、第1回は24の区市町村63人が参加をいたしました。講師の先生から「区市町村職員が知っておくべきアレルギー疾患の基礎知識」「アレルギー児の安全な保育を支えるために」という講義をしていただきました。それだけではなくて、引き続いて、各区市町村がどのような取り組みをしているかという情報や意見交換をグループディスカッションで行いました。

こういう研修の仕方というのは、私どものアレルギーの取組の中でも初めてだったのですけれども、「各区市町村の同じ担当が集まるのは初めてだったので、他の自治体が

どんな取り組みをしているのかわかりとても参考になった」とか、「自治体は異なっても、同じような担当をしている部署同士での課題とか悩みが共有できてとても参考になった」という意見をたくさんいただきました。各区市町村でどのような取組をしているかという情報共有の機会はやはり大切だと改めて確認できた次第です。

次に、医師向けのアレルギー講習会です。東京都医師会さんと連携して年2回実施しております。今年度は成人ぜん息について「ぜん息とCOPD、適切な診断と治療に向けて」というテーマで、NTT東日本関東病院呼吸器センター長の放生先生に御講義をしていただいたところです。具体的でわかりやすく、とても参考になったという御意見をいただいております。

以上が人材育成についての報告になります。

続きまして、一番下に書いてございますが、東京都アレルギー疾患対策検討部会というのがございます、その説明をさせていただきます。

お手元の資料の6-1をご覧ください。この部会は赤澤先生に部会長をお願いいたしまして、昭和大学の今井先生、都立小児総合医療センターの古川先生に委員をお引き受けいただいております。本年度の検討部会では、人材育成テキスト「保育園・幼稚園・学校における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」を改定するための検討を行いました。

このガイドブックは、平成22年3月に作成しております。その後、平成23年に厚生労働省から「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」、平成27年に文部科学省から「学校給食における食物アレルギー対応指針」が出されており、食物アレルギー対応の基本的な国の指針が示されているところです。このような指針や最新のデータの更新なども含めて改定することにいたしました。

食物アレルギー対応については、既に適切なマニュアルを作成していたり、体制がきちんと整っている地域や施設から、まだ手探りという地域まで、幅広い状況があると思います。区市町村や各保育施設で取組状況に差があるというのが現状かと私どもは考えているところです。そこで、このガイドブックの対象を、まだ取組めていないところに設定いたしまして、食物アレルギーのある子供を受け入れるときに必要な事柄とか手順がわかるように具体的に解説をしていくという構成にしていきたいと思っております。

概要についてです。資料6-2、タイトルとしては仮の題となっておりますけれども、目次をご覧ください。まず「食物アレルギー対応の原則」を示し、次に「組織的な安全対策の基本」ということで、リスクマネジメントに必要な考え方を示しました。それから「具体的な対応」では、食物アレルギーのお子さんを把握してから安全に受け入れるための具体的な手順にたどりつけるような内容にしたいと思っております。

それから「日常生活における配慮と管理」、そして「緊急時への備え」を書きます。特に緊急時対応につきましては、お手元に、平成25年に東京都が作成いたしました「食

物アレルギー緊急時対応マニュアル」という黄色いマニュアルを置かせていただいておりますけれども、これに沿ってその使い方の解説も加えていきたいと思っております。

あとは、資料編とよくある質問、それから食物アレルギーに関する情報、そして最後に、各種様式等を載せます。

附属のCDにつきましては、各種様式を入れて各施設で印刷活用ができるようにしたいと思います。また、赤澤先生が作成をされた緊急時の対応の動画も入れさせていただく予定です。

ガイドブックにつきましては、本年度中に案を固めまして、29年度の研修等で活用していきたいと考えているところでございます。

続けてですが、最後に、先ほどお示しいたしましたお手元にあるこの黄色い「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」についてです。このマニュアルは平成25年度に作成をいたしました。非常に高い評価をいただいております、北海道から沖縄県までの都道府県や区市町村、それから関係機関等、88カ所から、それぞれの地域でのマニュアル等にこの緊急時対応マニュアルを入れたいという利用申請があり、全国的に広く活用されているものです。

また、2016年に発行されました日本小児アレルギー学会作成の食物アレルギー診療ガイドラインの中でも資料として紹介をされているものでございます。これは25年に作ったのですが、27年度に「蘇生ガイドライン2015」が改定されたこともございまして、ここの中でEというページがあるのですが、その中の蘇生の方法の胸骨圧迫の回数について、ガイドラインの改定に基づいて改定したいと考えております。

改定に当たりましては、赤澤先生に御意見をいただいているところでございます。

私からの事業の説明については以上となります。ありがとうございます。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） 平成29年度の予定につきましては、まだ確定ではないため配付資料はございませんが、口頭にて説明をさせていただきたいと思っております。平成28年度のアレルギー関連事業一覧表の資料5に記載している事業については、継続して行ってまいります。

また、今年度、アレルギーのホームページの内容を充実させる取組を進めているところでございますので、完成次第それを公表したいと思っております。

それから、人材育成研修のアレルギー対応体制強化研修は、今年度、区市町村の保育主管、保健衛生主管の方々が対象でしたが、来年度につきましては、保育施設の管理者や健康安全管理の担当者など、リーダー的な役割を担う方々向けのリーダー養成研修として再構築を図ります。さらに、区市町村の保健所、保健センター等の職員向けの企画立案・推進のためのコースを新設して、地域における関係者連携の推進を図りたいと思っております。従前から行っております緊急時対応研修につきましては、保育施設等の新任職員等向けに基礎知識編として位置づけて継続して実施します。これまでは対象を

幅広く網羅する形で実施してきたところですが、初めて研修を受講する方から、毎年知識の更新のために参加している方まで、様々なレベルの受講生が同じ研修の中に存在し、研修効果としての課題がありました。基本的な知識を持っている方や施設の管理者等は、基礎知識のフォローアップや組織としてのリスクマネジメント等の内容も付加する等、内容をより対象者に合わせた研修体系にしてまいります。

それから、先程も説明がありましたが、食物アレルギーの対応ガイドブックは現在改定中でございます。これは、完成次第、研修のテキストとして使用させていただくほか、保育施設や区市町村等にも配布をしていきたいと準備を進めているところです。

報告は以上でございます。

○岩田委員長 ありがとうございます。

ただいまの御報告につきまして何か御質問等ございますでしょうか。
どうぞ。

○赤澤委員 赤澤です。

私も講習会の講師を務めさせていただいて、できる限りやっているわけですがけれども、東京都は職員が非常に多くて全職員を網羅することができない状態で、こういう講演会型の研修でどこまで行けるか検討する必要があります。一生懸命来ている方は、医者と同じで、それなりに知識を持っていただくのですけれども、いろいろな事情があって来られない方。小さな施設だと職員をそんなに出せないとか、いろいろなことがありますので、研修の方法を集合型の研修以外にも、例えばeラーニングをやるとか、eラーニングで履歴管理ができるところまでやって徹底するとかを考えていただきたい。私どもも、年間何日も講師に行くのがなかなか難しくなってくることもありますので、研修の新しい方法を考える必要があります。これは一回つくってしまえば、食物アレルギー以外にもいろいろ活用できるわけですので、ぜひそういうものを考えていただきたい。

今回、委員の中に教育庁の方がいらっしゃらないので、4年前に事故が起きたのは小学校です。2度あってはいけないことです。東京都で2度目が出たら大変なことになりますので、それは絶対に避けなくてはいけないことだと思うのです。そのためにはどういうふうに研修を徹底するか。東京都教育庁も一生懸命やっていますけれども、まだとても全員に研修ができていないですし、開催しても、いろいろな理由で来られない方はいるわけです。それをどうするかということをこれから考えていかななくてはいけないのかと思います。

今後、こういった対策をしたときに、先ほどお話ししたように、ぜん息だったら、コントロールの悪い人をどう重点的に対策をするか。食物アレルギーはここ何年間の大きな課題ですので、ここを徹底的に対策しなければいけないので、国の方針にも学校関係のことを細かく入れたのだと思います。ターゲットをきちんと押さえていくことをしないと、いろいろな事故をゼロには持っていけないと思います。

もう一つは、今、検討されている拠点病院ですがけれども、東京都の都立病院が拠点病

院となるかどうかです。局長は、都立の赤字病院がそれをどこまでできるか考えているのだと思いますけれども、拠点病院としてきちんとやっていける病院があるのかということも考えていかないと、間もなく拠点病院の条件が出てくると思うのです。手を挙げるのか、どこがやるのか。きちんとした条件は出てきますので、東京都はそれ以上の厳しい条件できちんと情報提供できる、医療が提供できる病院をつくっていくかどうかという判断をどなたかにしていただかないといけないのだと思っております。

ありがとうございました。

○岩田委員長 ありがとうございます。

非常に重要な御提言でしたが、それらを含めまして何か。

新田先生、どうぞ。

○新田委員 ただいまの赤澤先生の御意見とちょっと関連するのですけれども、この緊急時対応研修のところで、学校関係者が含まれているのか。学校関係はまた別に行われているようにも、今、赤澤先生のお話の中で想像できたのですけれども、そのあたりどうなっているかという点。

もう一つ、前半の御議論の中であったと思うのですけれども、国のほうも、厚生労働省のところにアレルギー対策疾患という協議会も置かれていて、基本指針の中では、厚生労働省関係だけではなくて、国全体としての取り組みという書き方をされております。部署間の連携というものも、先ほど御説明ありましたけれども、そのところの具体的なものが何かあれば、ちょっと教えていただければと思います。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） 御質問ありがとうございます。

まず、1点目の学校等への研修についてですが、今回報告させていただいたのは福祉保健局の私共で所管している研修のみの報告になっております。東京都の組織で学校を所管している教育委員会で、学校の教職員向けの研修を実施しております。

2点目の部署間の連携についてですが、国も省庁間を超えた連絡調整会議を立ち上げて、今後、取組の連携を図っていくことを明言しております。東京都も推進計画を策定するに当たりましては、都の組織の各関係部局の連絡会議というものを設置しております。本日は配付しておりませんが、昨年度の委員会資料で配付しました各局の取組調査結果につきましては、それぞれ関係部局の担当者と連絡調整させていただいております。また、今後、計画本文の作成についても、関係局と適宜連携をとって具体的な施策につなげていきたいと思っております。

まさに、これが今後の課題でもあり、アレルギーは医療機関の診療科ももちろんですけれども、自治体側も対策が多部署に跨りますので、その連携の重要性は同じだと思っております。

○岩田委員長 ありがとうございます。

ちょっと細かなことをお聞きして恐縮ですけれども、認定こども園はこちら側でやっておられるのですか。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） はい。研修の対象者です。

○岩田委員長 ちょっとお聞きしました。

もう全体の討論に入っております。

どうぞ。

○樺田委員 済みません。樺田です。

今の議論にも関係するかもしれませんが、基本的に、今までずっと話題に上がっていたのは、対人的なところで、治療であったり、治療に携わる医療スタッフの教育の議論が多かったと思うのです。予防的な側面も含めて、環境、対物的な視点での対応にどの程度かかわれるのかについて伺えればと思うのです。資料3のほうで、実際、この基本指針に基づいて、あるいは東京都で実施しているところで、生活環境の整備、アレルギー、増悪因子の軽減対策といったことが書かれていて、大気環境の問題とか大きなところもありますけれども、一方で、室内環境の対策も含まれているところがあります。

資料5のほうで関連事業の一覧表を見てみますと、どうしてもまず重要性から対人的なところがあって、こういった対物的なものの対応については、10月のところで「室内環境のあり方と注意点」といった情報も提示されているみたいですがけれども、患者御本人個人のところ、あるいは幼稚園、保育園、学校等の管理者に対してこういった対物的なところでの予防策を含めた情報提供とかいったものについてはどのような状況でしょうか。

○阿部課長代理（室内環境保健担当） 室内環境担当の阿部と申します。

室内環境保健分野でこれまでつくっておりますパンフレットとしては、「赤ちゃんのための室内環境」があり、アレルギー対策について、ダニ、カビなどへの注意点を記載しています。このほかにも、ぜん息の患者さん向けのを医師会と一緒につくっております。

また、今年度「健康・快適居住環境の指針」という冊子の改定を予定しております、特にアレルギー対策の部分充実した形でこれからつくってまいります。対象としては、保健所などでの講習会などにその資料を使ったりするということで考えております。

○岩田委員長 全体的な討論で、そのほかいかがでしょうか。

○小野委員 薬剤師会の小野です。

資料4の計画策定のところですが、その中で方向性が3つ示されていまして、その中に「重症化の予防・症状の軽減」というところがあります。今、国が進めているセルフケアの中で「患者のための薬局ビジョン」が示され、昨年10月から健康サポート薬局制度の届け出がスタートしています。その中で薬剤師の位置づけは、まさに「重症化の予防・症状の軽減」と絡んでいまして、そういう地域の住民の相談窓口、もっと言いますと、情報拠点として健康サポート薬局の位置づけが示されたわけですがけれども、ぜひ薬局・薬剤師もこういうアレルギー疾患対策の推進に寄与させていただけれ

ばと思っているところでございます。

それから、昨年の4月から診療報酬が変わりましたが、その中でかかりつけ薬剤師・薬局という位置づけも明確にされ、かかりつけ医、かかりつけ歯科医と同様な形で地域住民のためのセルフケアを支援するシステムが構築されてきていると考えています。ぜひ都民に周知して活用していただければと思っていますので、この策定の中にもぜひご検討いただければなと思っていますところでは。

もう一つ、資料3ですけれども、「災害時の対応」の中でアレルギー対応ミルクの備蓄が東京都のほうにあると書かれていますが、これを利用するためにはどういうふうな手続をすればよろしいのでしょうか。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） 災害時の備蓄、避難所の設置等につきましては、各区市町村が実施主体となっております。東京都で備蓄している内容につきましては、広域的な見地から、区市町村の不足分の補完として、要請に応じて配付という形になりますので、東京都で備蓄しているものを直接対象者に配付するという事ではないと思います。

○小野委員 はい、それは理解しています。

そうしますと、東京都の医療コーディネーターの先生に、地区の防災担当からそういう要請をすればよろしいということでしょうか。アレルギー対応ミルク以外にも東京都は医薬品等を備蓄されていると思いますが、その中で、区というか地区で足りない場合は東京都さんにいろいろお願いができるのか。それを具体的に動かすときに、地区の行政のほうから都に要請すればよろしいということですね。

○戸ヶ崎課長代理（アレルギー疾患対策担当） はい。御意見のとおりだと思います。

実際に災害が起きた時の東京都における提供体制や配付ルート等につきましては、計画の中に分かりやすく明示できるか担当部局に改めて確認したいと思います。

○岩田委員長 ありがとうございます。

そのほか、全体を通して。

○武川委員 武川でございます。

先程、医療提供体制において拠点病院のお話が出ましたが、拠点病院について国の協議会でもかなり白熱した議論になったわけでございます。なぜかといいますと、専門医の育成といいましても一朝一夕にできるものではないというのは御存じのとおりであります。国の対策にしましても、そういったテーマを挙げていても、課題のままでなかなか達成できないということもございます。したがって、その拠点病院の位置づけ（指定含む）を、東京都の中で、都立病院だけではなく、それ以外の病院も対象とし、地域的に考慮する等、多くの選択肢の中で検討し、どういうふうを考えてどうしていくのかを明示していただきたい。

患者は究極的に専門医にかかりたい。まず最初にきちんとした診断を受けたいのです。きちんとした診断を受けていないために、ぜん息でないのにぜん息の治療をいつまでも

受けているという悩みが往々にしてあります。専門医の先生方からも聞いています。子どもが相談を受けていても、半分ぐらいの方々はどうもきちんと診断されていないと思われれます。ですから、拠点病院と専門病院におけるきちっとした診断・治療。かかりつけ医と専門医、専門病院、サテライトクリニック連携の中での提供体制の構築を東京都としてきちんとしていただきたいと思います。

もう一つは、今、国により、かかりつけ薬局制度とかいろいろと施策が出てまいりました。ここに来まして医療制度そのものが大きく変わってくる中で、東京都の地域医療計画における、このアレルギー疾患対策基本指針の位置づけ、即ち関係施策の林立する中での取組の重視をお願いしたいのです。即ち具体策を挙げてアレルギー疾患対策に本気になって取り組むという決意表明をどこかでしていただきたいと考えています。

以上でございます。

○**岩田委員長** ありがとうございます。

特にお答えはないとは思いますが、今後の大きな方向性としては大事なお話であったかと思えます。

どうぞ。

○**大田委員** あと一つは、製作される資材。改定とかいろいろされているのに対して、その活用は、講演会とか、そういう教育の場で配るとか、そういう形が言われていたのですけれども、もし予算が許すなら、例えば都の医師会を通じてできるだけ多くのところに配布できるような体制で、いわゆるディセミネーションということですが、まず情報を十分に配布して活用してもらい、あるいはそれを使って情報を共有し、全体のレベルアップにもつながるのではないかと、そういうプランがあるかどうかというところですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○**大杉環境保健事業担当課長** 資料についてはつくっていくところでございますけれども、実際、冊子にして配布をするとすると、部数もかなり必要になってくるのですが、そういうものはできるだけ電子化いたしまして、ホームページからダウンロードして必要な方が使えるような形にしたいとは考えております。

○**大田委員** ただ、見本の印刷物を1部とか2部、数部だけ、こういうのがダウンロードできるという形にしてあれば、医師会の先生たちもその集まりの中で実感できるので、より使われるのではないかなと思います。

○**大杉環境保健事業担当課長** 作成した暁には、こういうものができてダウンロードできますという御案内を医師会ですとか、そういった考えられるところへ送るといった形をとりたいと思います。

○**岩田委員長** ありがとうございます。

もう決められた時間になってまいりました。皆様方の御意見、どうもありがとうございました。これで予定されていた議事は終了いたしました。

御出席の皆様には、長時間にわたり、どうもありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○大杉環境保健事業担当課長 本日は貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。今年度の委員会はこれで終了となるわけでございますけれども、今後とも推進計画策定に向けまして御意見等をいただければと思っております。

次回の委員会の開催につきましては、先ほど来出ています国の基本指針の最終的なものが告示をされました後に、こちらの準備が整い次第の開催ということで、改めて御連絡をさせていただきたいと思っております。

それでは、以上をもちまして委員会を閉会とさせていただきます。皆様、本日は遅くまでどうもありがとうございました。

(午後 8 時 21 分 閉会)