

神奈川県アレルギー疾患対策推進協議会議事録

令和4年3月16日 18:30~20:00
オンライン

議題1 会長及び副会長の選出

○ 会長として渡邊委員、副会長として小松委員を選出

渡邊会長 : 本日は議事が多くございます。

例年の県拠点病院と県の取組に係る議論に加えて、来年度は現行の「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」の最終年度となりますので、総括し、次期計画につなげる議論の必要があります。

海老澤委員は国の指針改定のとりまとめに御尽力されています。本日は所用により途中退席されるということなので、議事に入る前に国の動向について、御説明をお願いできますか。

海老澤委員 : 今年度、厚生労働省がん疾病対策課において、合計3回推進対策協議会が開催されました。そこで指針の見直し作業を進めておりまして、11月に確定することができましたのでそれについて御説明したいと思います。

もう1点は厚生労働科学研究について、厚生労働省がん疾病対策課から相模原病院に依頼があり、全国の都道府県拠点病院に現状の調査をさせていただいております。それに関しては3月29日に拠点病院連絡協議会で詳細を発表させていただきますので、事務の方、拠点病院の先生方に御参加いただいて、聞いていただければありがたいと思います。

基本指針の改定のポイントについて、事務局で資料を用意させていただいていて、大きな項目が左側に示してあり、その内容について右側に記載してあります。

最初の「Ⅰ アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項」というところで以前はアレルギー回避に重きが置かれていたが、杉あるいはダニに対して過去5年で国の方の開発も進みアレルギー免疫療法ということを行われるようになってきています。

次年度からはその管理料も算定することが出来るようになりますので、ここで免疫寛容も考慮に入れたという文言が加わりました。

そして「Ⅱ 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」というところでは生まれてから、保護者の方々へ情報提供・普及啓発活動を続けているわけではありますけれども、たとえば母親学級とか出産前の段階からアプローチしたらどうかということが推進協議会の方で諮られて、「出生前から」という文言がそこに加わっております。あとは外食・中食における食物アレルギー表示についてということで今まで加工食品等に関する食物アレルギーの表

示については消費者庁を中心として非常に良く取組まれて、もう過去 20 年くらいの歴史があるが、現在、外食・中食については、日本は諸外国・欧米に比べると遅れている状況があって、外食・中食での誤食事故、宿泊施設での誤食事故はかなりの頻度で起きております。そこで外食・中食におけるアレルギー表示というところで「中食」という言葉が加わってきております。

「Ⅲ 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」ということで下の段の下線部分を見ていただくと“都道府県拠点病院等は適切な情報の提供、アレルギー疾患医療に関する専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等の推進に協力する。”ということで今、中心拠点病院では都道府県拠点病院の方から医療従事者の受け入れを行って、育成を進めているわけですが、現在、コロナ禍ということでオンラインでの教材も作っております。

さらにそれぞれの都道府県の拠点病院で、様々な情報提供とかアレルギー疾患医療に関する専門的な知識、技術を有する医療従事者の育成等も進めていただきたいということで、中心拠点だけが行うのではなくて、都道府県拠点病院も地域の医療従事者の育成・教育に尽力していただきたいという文言が入っております。

「Ⅳ アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項」ということで厚生労働省科学研究の方で「免疫アレルギー疾患 研究 10 か年戦略」というものが出されております。その文言がそこに加わってきておまして、都道府県拠点病院あるいは中心拠点病院に対して、今年度、厚生労働省科学研究の方からアレルギー疾患の疫学に関する調査の依頼等もあったかと思うのですが、拠点病院のネットワークを使ったような研究ということも今後、力を入れていきたいということで「免疫アレルギー疾患 研究 10 か年戦略」というものをそこに入っております。

最後の「Ⅴ その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項」ということで下の段“地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通して地域の実情を把握し、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、アレルギー疾患対策の施策を策定及び実施するよう努める。”ということで国としては現在、45 都府県ということで北海道と京都府以外は指定されて、形としては中心拠点病院が生育医療センターと相模原病院、そして 45 都府県の拠点病院というものが出来上がっております。

ただ、各都道府県の中における医療提供体制の構築ということをこれから先、是非進めていただきたいということです。

次年度から 3 年計画で厚生労働省科学研究の方で、今回、各都道府県拠点病院に対して行ったような調査を各都道府県レベルで病院あるいは診療所等の連携ということがどのようにして行われていくかっていうことを、また今後調査させていただいて、中心拠点病院を中心とした情報提供体制、あるいは自治体との連携、例えば学校関係者に対する教育とか保育

園関係、食品表示のこととか色々な行政と都道府県拠点病院とがどのように連携しているかということに関しても今後調査して、調べていただきたいということを国の方から今後進めていくことになっていくと思います。

将来的には都道府県の拠点病院が中心となって県の中のアレルギー対策、医療提供体制というもの、特に難治性のアレルギー疾患に対してです。軽症のアレルギー疾患に対しては診療所の先生にお任せする形になると思うが、難治の様々なアレルギー疾患患者がうまく中心拠点病院あるいは都道府県拠点病院にきちんと流れていくような体制づくりを各都道府県に作っていただきたいというのが国からの要望でありました。以上になります。

渡邊会長： ありがとうございます。神奈川県の一強みの一つは国立相模原病院が県内にあることだと思います。これからも国からの情報を適宜教えていただければと思います。それでは、議事に入ります。

資料を拝見しますと県事業において大きく県拠点病院の協力があつたように思います。議題（２）「神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院の取組について」と議題（３）「県アレルギー疾患対策の取組について」の説明をまとめてお聞きして、その後、御質問や御意見を伺うという形で進めたいと思いますがいかがでしょうか。

異議なしと思われまますので、議事に入ります。

議題２ 神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院の取組について

○ 資料１－１により犬尾委員から県立こども医療センターの取組について説明

犬尾委員： 神奈川県ホームページではアレルギー疾患に対応している診療所の情報の検索ができないのですが、神奈川県は「医療情報検索サービス」という検索サイトを持っているので、そこでアレルギー疾患に対応している診療所を検索できるようにしてはどうかということを先日、県に提案させていただきました。

この医療情報検索サービスは性同一性障害の治療を行っている病院を検索できるくらい柔軟な対応が出来ているような検索サイトなので、できれば先ほど海老澤先生からお話がありましたように軽症な方は診療所へ行くというときにどこに行けばよいのかということのをこういうところでうまくナビゲート出来ればなということで今後こういうところで、神奈川県とお話をさせていただければと思っております。

そのため「アレルギーポータル三重」を例として記載させていただいたが三重の方にはアレルギー患者のための検索サイトがあるので近い形で患者が迷うことなくアレルギー診療に辿りつけるような形を提供できればなと考えております。

渡邊会長： ありがとうございます。先生の提案に対してコメントを入れさせていただきます「医療情報検索サービス」というのは医療課の所管だったと思います。こちらが数年後にどういった状況になるのかがわからない状況

がありますので、事務局の方で県庁内で調整を取ってください。

先生の提案は真摯に受け止めさせていただきます。そういった情報が入っておりますので、先生にお伝えさせていただきます。

犬尾委員：ありがとうございます。

○ 資料1-2により中村委員から横浜市立みなと赤十字病院の取組について説明

議題3 県のアレルギー疾患対策の取組について

○ 資料2により事務局から説明

渡邊会長：感染症対応等難しい面もあったかと思いますが、令和4年度は神奈川県アレルギー疾患対策推進計画の最終年度になります。

最終年度の事業実施に当たり、委員相互の意見交換が重要となりますので、積極的に御意見や御質問をお願いします。

相原委員：犬尾委員の提案のあったアレルギー診療を行う診療所のリストを県ホームページから見られるようにしてはという提案についてですが、問題はそのレベルが担保できないことが問題です。アレルギー疾患を診療していると言ってもそれが本当に正しくできているのかという懸念があり、今までそれが出せていませんでした。サイトがあることは承知していますが、そこに掲載するには認定がある方が良く考えます。1つの例としては専門医というのは重要な指標にはなると思う。そうだとすると数はそんなには増えないかもしれません。専門医資格を持っていなくてもしっかり診療されている先生が多数いることももちろん承知しているのですが、誰がきちんと診療出来ていて、誰が診療出来ないのか客観的なものがないというのは課題であると認識しています。

渡邊会長：相原委員のコメントに対して、ご意見はありますか。

前回の時も相原委員は、情報提供に当たっては基準、判定が必要であり、そこに大きな課題があるとの認識をお示しいただいておりました。そこはやはり重要な問題であり、ただ行っているという手上げだけではやはりいけないのかと思います。

今は様々な形で自身が行っている診療内容を公表している医院が多くあります。そういうところを参考に見ていただいた上で、医院へアプローチしてもらえれば良いのですが患者からするとすぐに結果を求めたくなるので、その辺りに問題があるのかと思っている。

相原委員：もう一つよろしいでしょうか。先ほど犬尾委員が医療機関訪問をされているとお話がありました。大変だとは思いますが、そういったところに絞って行くと、この医療機関はしっかり行えている等かなりの部分がわかってくるのではないではないかとかなり期待が出来るのですがいかがでしょうか。

渡邊会長：実際に訪問されて、どのような感触をお持ちでしょうか。

犬尾委員：ありがとうございます。非常に難しい問題です。最初のどこが良いの

かということの選別は難しいし、誰が選別できるのかということと出来かねる話だと思います。ただ「何が出来るのか」、例えばエピペンの処方が出来る所と出来ない所、舌下免疫療法が出来る所か出来ない所か。

以前も中村委員のお話でありましたが成人であれば食物負荷試験が出来る所か出来ない所か。具体的にそういった事実をもって類推する情報を提供するまでが限界ではないかとは思いますが。

相原委員のような優れた診療所を発見できずに右往左往している保護者の方や綺麗なホームページに魅かれて、アレルギー診療が不得手な診療所に流れて行ってしまう方もいらっしゃると思うので、具体的に示せるデータだけでも示すというのは必要ではないかと思えます。

選ぶのはあくまで患者ですし、診療所の先生との相性もあると思う。情報だけでも提供できればという思いがあり提案させていただきました。

医療機関訪問に関しては、フィードバックしたときにそれを日常診療に生かそうとされている姿勢はいずれの先生からも感じることでありますので医療訪問をすることでアレルギーに関心を持っていただけるのではないかなと思っています。

泥臭い方法ではありますが、顔を合わせ Face to Face でお話することが一番ではないかと思ひ、昼休みの時間を利用して、医療訪問をさせていただいています。

また患者を診療所にフィードバックする際も知っている先生の方が患者にもどんな先生だと御紹介できるというメリットもあるので病診連携という意味で取組をさせていただいております。

渡邊会長 : ありがとうございます。他に何か違う話題はございますか。

浅野委員 : 海老澤先生と一緒に厚生労働省のアレルギー疾患対策協議会の委員にもなっています。

その中で出ている話題として、様々な都道府県で色々な事業が行われていて、その中ではうまくいっている事業もあればうまくいっていない事業もある。うまくいくような事業で行われているような素材を共有することが都道府県で重要ではないかということが出ています。それをする上で重要なのは、拠点病院連絡会に神奈川県から2施設出ていると思うが神奈川県事務局は参加されているのでしょうか。まず確認したい。

事務局 : 県の事務局は参加しておりません。

浅野委員 : 厚労省の会議でも出たのが、拠点病院の代表のみが出席している状況では都道府県の取組にはなかなかつながらないだろうということです。

行政担当者も参加していただいて、その中で神奈川県に取り入れることのできる事業であったり、素材であったりを積極的に取り込んでいただいて活用するということが、なかなかこの協議会だけで議論していてもアイデアに限りがあるかと思うのですが全国では面白い取組、神奈川県より余程診療施設の少ないところでもうまくいっているところもある。そういったところの取組を取り入れていただければと思います。

渡邊会長 : 先生、御提案ありがとうございます。その会議に出る出来ないもあり

ますが、他県の取組を行政の方でも集めていただいて、本協議会で紹介していただくのも一手ではないかと思えます。

事務局 : 一部訂正します。今年度はまだ開催がないようなのですが、昨年度は事務局も参加しているとのこと。ただ委員の御指摘の通り、他県の取組を取り入れていくというのが有効とは思いますが、今後もしっかりと参加させていただきます。

渡邊会長 : よろしくお願ひします。他に御意見はありますか。

ちょっと気づいた等些細なことでも結構です。そういったことが計画策定の際の助けになります。個々の先生がやられてうまくいっていることを行政としてうまくまとめていくというのも大きな問題ではあるのですが。

相原委員 : 講演会を行われていて、満員というのはわかるのですが、枠を広げることが可能でしょうか。100や200で埋まっているようなのですが、もう少し聞きたい人はいると思うのですが考慮いただけないでしょうか。

事務局 : 当初は県立こども医療センターに回線等も借りて実施しました。これなら県事業としても行えるのではということで試行の部分があります。御指摘いただきました通り定員もすぐに埋まってしまい、事務局としても枠を増やせばよかったと反省している部分があります。そのため次年度は枠を増やして運営していきたいと考えております。

渡邊会長 : これは経費としてはどの程度かかるものですか。

事務局 : Zoomでの開催ですので、経費に変更はありません。しっかり対応させていただきます。

渡邊会長 : 他に御意見はありますか。

犬尾委員 : 県研修会はエビペン実習が入っている都合があり、人数制限が掛かっていることがあります。そのため、何千というコンサートレベルは無理ですが、多少であれば増やすことが出来るのではないかと考えています。是非、来年度以降ご検討いただければと考えております。

渡邊会長 : 他に御意見はありますか。

相原委員 : 実際に研修などを実施して医療関係者等を増やそうという取組の中で例えば専門医の数が何名増えましたというような具体的な数字が出てくると目標なり、実現度が増すような気がします。ただやっていますというようなものではなくて、具体的な数字が見えた方が良いと思うのですが。

もちろん医師は異動してしまうので正確な把握は難しいとは思いますが、いかがでしょうか。

渡邊会長 : やっていった方が良いとは思いますが実際に1, 2年で先生は変わってしまうので、どう情報を取って、どのように解釈していくのかということは難しいところがあります。

相原委員 : 専門医であれば、神奈川県ということでソートを掛けることは出来ると思えます。辞めていく方もいるとは思いますがある程度把握できる可能性はあります。あるいは拠点病院で実習された方の資格取得状況をフィードバックしてもらって見える形にするという可能性もあるかもしれませ

ん。

渡邊会長 : ありがとうございます。他に何かありますでしょうか。神奈川県の場合は地域差があるということで地域差をいかに埋めるかということも課題です。当初も拠点病院は2病院で良いのか、場所が偏っているのではないかとということで議論があったかと思います。拠点病院をもう一つ設けて横浜市域以外、郡市の部分を支える病院を指定するというのを行政としては考えていますか。他県では3以上指定しているところもあると聞いています。県によっては南北に分けて管理しているところもあると聞いていますのでそういった事例を集めていただけると助かります。

事務局 : 現時点では2以上の指定は考えてはおりませんが、他県の状況も勉強させていただきます。

渡邊会長 : よろしいでしょうか。そろそろ議題4に移らせていただきます。

議題4 神奈川県アレルギー疾患対策推進計画の改定について

○ 資料3により事務局から説明

渡邊会長 : 今まで行ってきたことを積み重ねて、空いているところを補っていくということで体制を整えていくということになると思います。

浅野委員 : 今までの神奈川県の取組ということなのですが、この協議会で話を伺っている限りは拠点病院にほぼ全部お願いしているという印象が拭えません。

それでは拠点病院の先生方のマンパワーの問題もあるし、財源の問題もありますし、これ以上の発展が難しいと思います。もう少し現在、県内にあるリソースを活用して拠点病院とそこをうまくリンクさせる取組が必要なのではないかと思います。

拠点病院の先生方の御意見を伺ってみたいのですがいかがでしょうか。

中村委員 : みなと赤十字病院は総合病院であり、アレルギーに係る診療科が全てそろっています。私が所属するアレルギー科、そして呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科。これを言ったら元も子もないですが、コロナ禍における病院経営という観点からは、アレルギーのことは後回しになってしまう傾向があることは否めません。

みなと赤十字病院はちょっとした補助金もありまして、何とかやっていますが、各施設で本気で取り組むと厳しいのではないかと考えます。

むしろ診療所の先生方で興味のある方、専門医の方がいらっしゃったら病診連携という立場でやっていけたら良いのかなと以前から思っていました。

ちょうど拠点病院設置に向けた動きとなるアレルギー疾患対策基本法が出来て軌道に乗り始めたときに、コロナ禍に見舞われてしまい、何となくここが中断されてしまったのかなと思っています。

タイミングが悪かったことはあるのですが、そろそろ浅野委員がおっ

しゃったように複数施設で頑張っていきたいなどは私も考えています。何か良いアイデアがあるわけではないのですが。

渡邊会長 : ありがとうございます。

犬尾委員 : お話にあった通り、お金の部分と人の部分が難しいというのは正直なところであります。

県立こども医療センターも県や病院から補助があるわけではなく、個々人で独自に獲得した文部科学省科学研究を全員取得しているので、それをかき集めるような形で色々な事業を行っているのが現状ではあります。病院からもアレルギーはお金にならないというのはかなり出ていて、実はレジデント枠も1つ空いているが埋めてはいけないと厳しく言われています。

先ほどお話に出たように地域差というものもあるので大学の力を借りながらいろんなことが行っていけると神奈川県全体としてカバーしていくことが出来るのかなと夢を見させていただくこともあります。参考になれば幸いです。

金子猛委員 : 浅野委員の御意見と関連して中村先生にお聞きしたいのですが、喘息の病診連携は以前からされていたと思います。

拠点病院になって連携している診療所が飛躍的に増えたりということはありませんか。もしも患者が多く、一つの先生方のところだけで対応しきれないような状態になっていましたら、半年に1回あるいは1年に1回でも連携が進んでいくようでしたら、周りにある私たちのような基幹病院に送っていただいて。

あるいは私たちも連携をしているところではありますが、診療所の数が増やせないということでしたらどうやって増やしていく、連携を強めていくというノウハウを先生方から教えていただく、あるいは遠いところから通われている患者に関しては、県内の基幹施設に御紹介いただいて連携していくとかそういった連携の輪を広げていくような先生方を中心としたもう少し広い範囲での病診連携を構築してはどうかと考えるのですがいかがでしょうか。

中村委員 : 金子先生ありがとうございます。大変重要な点であると思います。私は喘息に特化した病診連携を行っていたのですが、一部重症の方を除いて喘息の治療が非常に良くなっています。

10年前、近隣の診療所から紹介される患者の8割は喘息及び咳嗽であったが、今は8~9割が食物アレルギーになってしまいました。

世間では小児喘息も減りつつあり、成人喘息も治療が飛躍的に良くなり、そんなに喘息に困らなくなっているのではないかと感じています。

そのため困っているのは食物アレルギーや薬物過敏症。薬物過敏症は診療してくれるところがないので、初診でかなり来られます。

そのような背景で我々のところは増々赤字になってしまいました。特に成人の食物アレルギーは診療してもらえるとところがなくて困っていらっ

しゃるので、そういった患者を引き受けていくと病院経営とは離れて行ってしまいます。

でも実際のところコロナが少しでも収まったら喘息の病診連携ではなくてアレルギー全体の病診連携を回復させないといけないと考えております。いかがでしょうか金子委員。

金子猛委員：先生方のところに喘息以外の患者が押し寄せているというのは理解できるところです。今、喘息の方に関してはバイオ製剤が処方できるということですがけれども重症喘息・難治性喘息の患者が先生方のところに多く集まっていらっしゃるのではないかなという風に推測したわけですが、実際はそうではないのですね。

バイオ製剤も診療所等で対応ができると思いますし、それ以外で基幹施設にお願いしたいという患者もいらっしゃるのかなと思ったのですが、そんなにバイオ製剤を使うような重症喘息・難治性喘息の患者さんが講演会や研修会を通じて集まっていらっしゃるのかと思いましたが、そんなことはないのでしょうか。

中村委員：金子先生ありがとうございます。もちろん重症喘息の患者はいらっしゃいます。

先生方のところと一緒にとは思いますが、おそらくアドヒアランス等をチェックしますと、本当の重症喘息は紹介されてくる中の4、5人に1人ぐらいだと思います。

実感として課題となっているのは食物アレルギーや薬物過敏症です。

金子猛委員：お手伝いできることがあって、御指示いただけましたらと思います。ありがとうございます。

大岡委員：病診連携もそうなのですが、現行計画の総括の中には計画自体が策定されたときにはコロナが発生していなかったですし、今の状況がどれくらい継続するかわからないので入っていないとは思いますがコロナによって出てきた問題があります。

聖マリアンナ医科大学ではワクチンアレルギーの問題を医師会の先生方から要望があり、対応しています。大規模接種会場ではアナフィラキシーの既往がある人には接種ができないので、開業医の先生方から食物アレルギー等によってアナフィラキシーの既往がある方についてワクチンの接種をしてほしいということで患者がいらっしゃっている。

一般病院でワクチン接種をするところがあまりないのでそういう情報について患者に提供していただくとかを病診連携を行うのはどうかと思っていますが、皆さんいかがでしょうか。

相原委員：私の診療所ではアレルギー科を標榜しているのももちろんアナフィラキシーの既往がある人にも接種をしています。1例だけワクチン接種でアナフィラキシーが発生しました。

その方は化粧品のアレルギーの既往がある方で通常食物アレルギーの既往がある方では経験していません。

接種後の待機時間を長くする、抗アレルギー剤を事前に与薬して接種

するということを実践しています。診療所によっては対応しているところもあるとは思いますが、先生のおっしゃる通り実施しているところが少ないというのはあると思います。

こういうこともアレルギーに関しては今まで見えてこなかった視点として入れてはどうかということですね。計画の中に「新しいアレルギーもあります」と追加することでどうでしょうか。

浅野委員 : 先ほどの発言しましたことに関して、追加で発言してもよろしいでしょうか。神奈川県の方のまとめを拝見していると「人材育成」がまだ進んでいないということを出されていたかと思います。先ほど拠点病院で神奈川県内のすべてのアレルギー疾患医療を担う人材を育成するというのは、お話を伺っていても無理なのだろうと思います。

今、専門医機構との関係でとん挫していますけれども、アレルギー専門医を作るための基幹施設と連携施設というネットワークが作られて、申請まではして、一旦ストップが掛かっているという状況にあります。その基幹施設を県のシステムの中に「準拠点病院」というような形で組込めば、自動的にアレルギー専門医を育成するプログラムが神奈川県内にくつつあり何人の専門医が一年間で育成されているというのが明確になるのではないかと。

もう一つは診療所とのネットワークが非常に重要だと思う。その2本立てでいけば人材育成、患者の受け皿作りという部分を今後作られる計画の中で達成できるのではないかと思います。

相原委員 : 今回はとん挫してしまったということですが、新しいシステムはいつから始まりそうなのでしょうか。1年後とかに始まる可能性はあるのでしょうか。

浅野委員 : その件に関しては私も情報を持ち合わせておらず、多分、現状ではどなたもわからない状態だと思うのですが、基幹施設と連携施設というネットワークは一度できているので、そこで手上げをしている基幹施設の中から神奈川県の人材育成に参加していただける施設を募るといったのは良いのではないかと思います。

相原委員 : 今回止まってしまったということなのですが、具体的にはその情報は各医療施設に問合せをしないとわからないわけではありますよね。どのような申請をしているかということとは。

浅野委員 : 調べるとしたらアレルギー学会の指導医を持っている医師が所属している施設に聞いてみるということがあります。指導医を持っている医師がいないと基幹施設にはなれませんので。

相原委員 : ありがとうございます。

犬尾委員 : 先ほど大岡委員からお話のあったワクチン接種によるアレルギー反応への対応というのは、コロナ禍にあって当分続く話かと思うので非常に良いのではないかと個人的には思います。先日、ヨーロッパアレルギー学会の方からも新型コロナワクチンのアナフィラキシー対策というものが出たのを拝見しました。皮膚検査をどうしたら良いかということも載っていた

のでそういったことに対応していけると困っている患者もスムーズに行っているのではないかと考えています。

またアナフィラキシー歴があると接種会場の方で接種ができないのかという点も必ずしもそうではありません。

元々喘息で通院しており、ロキソニン、ソルメドロールでもアナフィラキシー歴がある方ですが、接種会場で接種してアナフィラキシーを起こしまして、グレード2でそのまま入院となりました。

その方は2回目も接種会場で打っていたので、どこで接種すれば良いのか困っているのが現状ではないかと思えます。

相原委員 : 接種可否は問診するドクターの認識によるのではないかと考えます。

犬尾委員 : 1回目アナフィラキシー反応が出ておりましたので、2回目の交互接種を接種会場で行うということでエピペンを処方したのですが、特にストップが掛かることなく接種されておりました。

大岡委員 : 接種会場のマニュアルではアナフィラキシーの既往があるとダメとなっていたはずですが。

犬尾委員 : そうですね。ただ何事もなく接種されておりましたね。

中村委員 : ワクチン接種によるアナフィラキシー対策委員会の委員長は浅野委員ですが、一言いかがでしょうか。

浅野委員 : アナフィラキシー歴があるとダメということではなく、1回目の接種でアナフィラキシーを起こした方以外は禁忌にはなっていないと思えます。

中村委員 : 1回目のアナフィラキシーの診断が怪しい場合もあるんですね。

犬尾委員 : 接種後すぐに喘鳴と前身蕁麻疹により病院でアドレナリンというパターンでした。診断的にはグレード2で妥当と思えました。

中村委員 : いずれにしても、このワクチンによるアナフィラキシー、薬物過敏症が集まっていることは確かです。先ほど御紹介いただきましたように、3月24日に関係職員研修ということで「新型コロナワクチンとアナフィラキシー」ということを講義テーマとさせていただいた次第です。ある意味、アレルギーにとっては注目していただくチャンスなのかもしれません。

渡邊会長 : 県アレルギー疾患対策で対象としている6疾患、それ以外にも色々なアレルギーが出てきていて、国がそういった疾患も含んでいくのかということもありますが、矛盾点が出てきているということも確かです。

色々な御意見をいただき、ありがとうございました。いただいた御意見を踏まえて、次期神奈川県アレルギー疾患対策推進計画の骨子案としてまとめをお願いします。

まだまとまっているわけではありませんが、ここで問題点を出していくことは必要です。

事務局から何かありますか。

事務局 : 次回日程は、7月を予定しております。次年度は、3回開催させていただき予定ですが、事前に日程調整をさせていただきますので、どうぞよろ

しくお願いいたします。

渡邊会長 : 最後に、委員の皆様から何かご意見がございましたらお願いします。

相原委員 : 海老澤委員が国指針改定のポイントを御説明いただきましたが、当然、今後の推進計画の中で盛り込まれていくと思うのですが、特に1 寛容の誘導というところで免疫療法の文言が入ったということで、舌下免疫療法を行っている施設のリスト化ですとかそういった方向性も是非御検討をお願いします。

渡邊会長 : その他に御意見等はありませんでしょうか。本日はありがとうございます。

本日いただきました意見を踏まえて、一般の方にアレルギーというものを正しく伝えていくことの難しさ、誤った情報を正していくことは診療の中でかなり時間を割いている部分ではあります。一般の方が思うアレルギーと医療従事者が捉えているアレルギーに差があって、そこをどのように埋めていくかもアレルギー疾患対策推進計画では重要なポイントになるのではないかと思います。

本日はたくさんの意見を頂戴し、ありがとうございます。計画改定の作業を進めさせていただければと思います。

それでは、司会を事務局にお返しします。

事務局 : 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

本日頂いた御意見を踏まえながら、計画改定の議論を進めさせていただきます。

これをもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

患者様、患者さん 等 … 県計画表記と併せ「患者」で統一

クリニック・医療機関 等 … 県計画表記と併せ「診療所」で統一