



2018年8月30日(木)大阪国際がんセンター内会議室

資料2



第1回大阪府アレルギー疾患対策連絡会議

# アレルギー疾患の現状と課題

近畿大学医学部附属病院 病院長

東田 有智



## 有病率

### I 喘息(世界):約2億4200万人

世界保健機関(WHO)<sup>1</sup>

### I 喘息(日本):約1000万人

日本の全人口1億2700万人のうち約8%<sup>2</sup>

### I 重症喘息:5%~10%

全喘息患者集団のうち、5~10%が重症喘息であると推定<sup>2</sup>

1. World Health Organization. Asthma. WHOウェブサイト。  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/#>. アクセス日:2015年9月

2. 平成26年 厚生労働省人口動態統計

3. Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, et al. Eur Respir J. 2014;43:343-373.



# 喘息治療ステップ別の 調査患者背景・喘息治療状況(1)

要 因		治療ステップ1 (n=184) 人(%)	治療ステップ2 (n=340) 人(%)	治療ステップ3 (n=563) 人(%)	治療ステップ4 (n=132) 人(%)
男/女		92(50.0)/92(50.0)	176(51.8)/164(48.2)	250(44.4)/313(55.6)	62(47.0)/70(53.0)
年齢(歳、平均±SD)		43.2±12.4	43.0±11.7	42.3±10.6	45.3±10.1
	≥65	13(7.1)	15(4.4)	21(3.7)	4(3.0)
BMI(kg/m <sup>2</sup> 、平均±SD)		22.80±3.48	23.21±4.01	24.05±4.33	25.21±6.41
	≥25	41(22.3)	82(24.1)	190(33.7)	51(38.6)
喫煙歴	現在喫煙中	38(20.7)	57(16.8)	135(24.0)	23(17.4)
	過去に喫煙歴あり	60(32.6)	120(35.3)	171(30.4)	40(30.3)
	喫煙歴なし	86(46.7)	163(47.9)	257(45.6)	69(52.3)
喘息診断時の年齢(歳、平均±SD)		24.2±18.0	24.3±17.4	23.7±16.9	24.2±16.7
職業	会社員(正社員/契約社員/派遣社員)	80(43.5)	149(43.8)	210(37.3)	46(34.8)
	会社役員	3(1.6)	4(1.2)	13(2.3)	1(0.8)
	公務員	6(3.3)	6(1.8)	18(3.2)	6(4.5)
	自営業/自由業	21(11.4)	36(10.6)	48(8.5)	13(9.8)
	パート/アルバイト	22(12.0)	46(13.5)	108(19.2)	14(10.6)
	主婦・主夫	24(13.0)	57(16.8)	98(17.4)	28(21.2)
	学生	3(1.6)	8(2.4)	11(2.0)	4(3.0)
	無職	22(12.0)	27(7.9)	48(8.5)	16(12.1)
	その他	3(1.6)	7(2.1)	8(1.4)	4(3.0)
	不明	0(0.0)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)



## 喘息治療ステップ別の 調査患者背景・喘息治療状況(2)

要 因		治療ステップ1 (n=184) 人(%)	治療ステップ2 (n=340) 人(%)	治療ステップ3 (n=563) 人(%)	治療ステップ4 (n=132) 人(%)
合併症	アレルギー性鼻炎/花粉症	125 (67.9)	223 (65.6)	371 (65.9)	81 (61.4)
	食物アレルギー	16 (8.7)	30 (8.8)	64 (11.4)	17 (12.9)
	アトピー性皮膚炎	31 (16.8)	64 (18.8)	109 (19.4)	23 (17.4)
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	2 (1.1)	6 (1.8)	6 (1.1)	5 (3.8)
	慢性副鼻腔炎(ちくのう症)	18 (9.8)	38 (11.2)	48 (8.5)	21 (15.9)
	好酸球性副鼻腔炎	0 (0.0)	4 (1.2)	7 (1.2)	8 (6.1)
	好酸球性中耳炎	0 (0.0)	2 (0.6)	3 (0.5)	3 (2.3)
	心不全	1 (0.5)	1 (0.3)	2 (0.4)	0 (0.0)
	胃食道逆流症(GERD)	10 (5.4)	12 (3.5)	42 (7.5)	13 (9.8)
	鼻水がのどに垂れてくる	20 (10.9)	49 (14.4)	66 (11.7)	19 (14.4)
	嗅覚障害	4 (2.2)	16 (4.7)	25 (4.4)	14 (10.6)
	好酸球性肉芽腫性多発血管炎 (チャーグストラウス症候群)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.3)
	アレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM /アスペルギルス症候群)	1 (0.5)	1 (0.3)	3 (0.5)	2 (1.5)
	上記に該当なし	35 (19.0)	72 (21.2)	119 (21.1)	32 (24.2)
	分からない	1 (0.5)	9 (2.6)	9 (1.6)	2 (1.5)

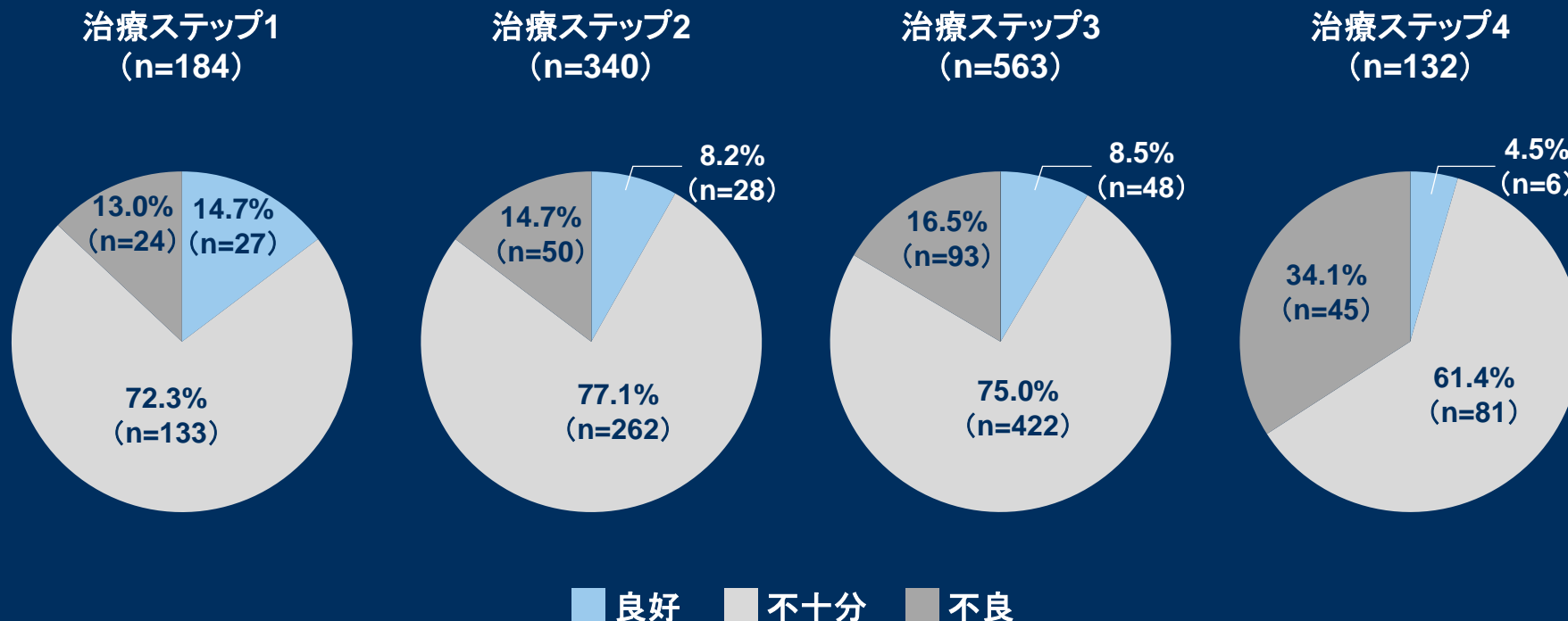


# 喘息治療ステップ別の 調査患者背景・喘息治療状況(3)

要 因		治療ステップ1 (n=184) 人(%)	治療ステップ2 (n=340) 人(%)	治療ステップ3 (n=563) 人(%)	治療ステップ4 (n=132) 人(%)
受診 医療機関	病院	67 (36.4)	121 (35.6)	213 (37.8)	70 (53.0)
	一般内科	32 (17.4)	56 (16.5)	68 (12.1)	15 (11.4)
	呼吸器科/呼吸器内科	32 (17.4)	59 (17.4)	136 (24.2)	44 (33.3)
	アレルギー科/アレルギー内科	1 (0.5)	4 (1.2)	6 (1.1)	8 (6.1)
	小児科	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	その他/判断できない	1 (0.5)	2 (0.6)	3 (0.5)	3 (2.3)
	不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	診療所(医院、クリニック、企業の診療所など)	117 (63.6)	219 (64.4)	350 (62.2)	62 (47.0)
	一般内科	63 (34.2)	122 (35.9)	153 (27.2)	19 (14.4)
	呼吸器科/呼吸器内科	38 (20.7)	68 (20.0)	156 (27.7)	37 (28.0)
	アレルギー科/アレルギー内科	9 (4.9)	16 (4.7)	27 (4.8)	5 (3.8)
	小児科	1 (0.5)	3 (0.9)	4 (0.7)	0 (0.0)
	その他/判断できない	5 (2.7)	7 (2.1)	9 (1.6)	1 (0.8)
	不明	1 (0.5)	3 (0.9)	1 (0.2)	0 (0.0)
受診頻度	1~2週間に1回程度	4 (2.2)	13 (3.8)	33 (5.9)	22 (16.7)
	3~4週間(1ヵ月)に1回程度	72 (39.1)	158 (46.5)	300 (53.3)	60 (45.5)
	2ヵ月に1回程度	44 (23.9)	94 (27.6)	140 (24.9)	36 (27.3)
	3ヵ月に1回程度	22 (12.0)	34 (10.0)	51 (9.1)	7 (5.3)
	4~6ヵ月に1回程度	20 (10.9)	16 (4.7)	15 (2.7)	2 (1.5)
	不定期	21 (11.4)	24 (7.1)	24 (4.3)	5 (3.8)
	通院していない	1 (0.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)



# 喘息症状日誌に基づく喘息コントロール状態



対象：日本の外来にて気管支喘息の治療を継続中で、4週間以上前から少なくとも1剤以上の喘息の長期管理薬を処方されている20歳以上の喘息患者 1,219人

方法：郵送アンケートにて、1週間の喘息症状日誌の記録などを調査した。患者をJGL2012に基づく治療ステップ1~4に分け、1週間の喘息症状日誌および過去1年間の増悪歴に基づく喘息コントロール状態(JGL2012)別の患者割合を算出した。

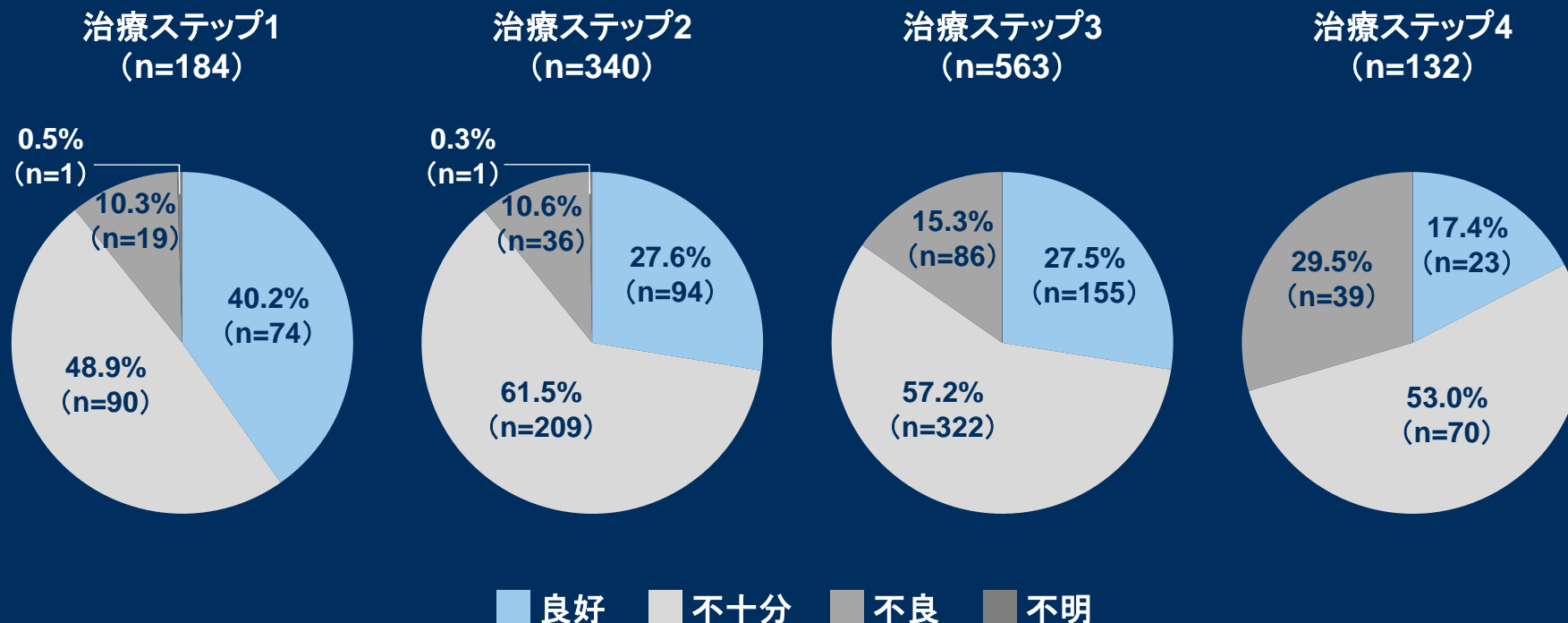
調査地域：全国

調査期間：2014年5月

COI：アストラゼネカ株式会社



# 過去1カ月の症状に基づく喘息コントロール状態



対象：日本の外来にて気管支喘息の治療を継続中で、4週間以上前から少なくとも1剤以上の喘息の長期管理薬を処方されている20歳以上の喘息患者 1,219人

方法：郵送アンケートにて、1週間の喘息症状日誌の記録などを調査した。患者をJGL2012に基づく治療ステップ1~4に分け、アンケートで調査した過去1カ月の症状および過去1年間の増悪歴に基づく喘息コントロール状態(JGL2012)別の患者割合を算出した。

調査地域：全国

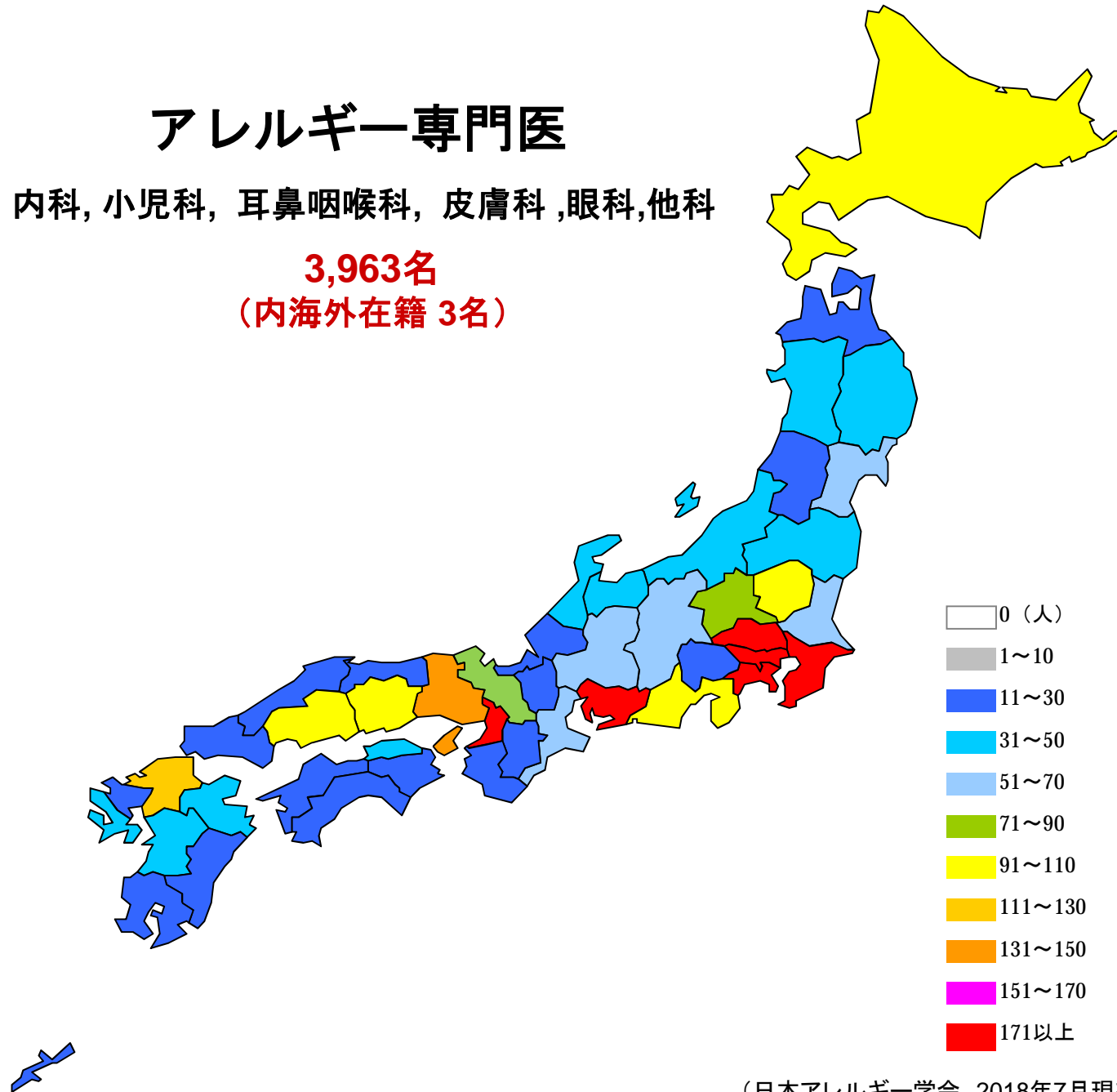
調査期間：2014年5月

COI：アストラゼネカ株式会社

# アレルギー専門医

内科, 小児科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 眼科, 他科

**3,963名**  
(内海外在籍 3名)



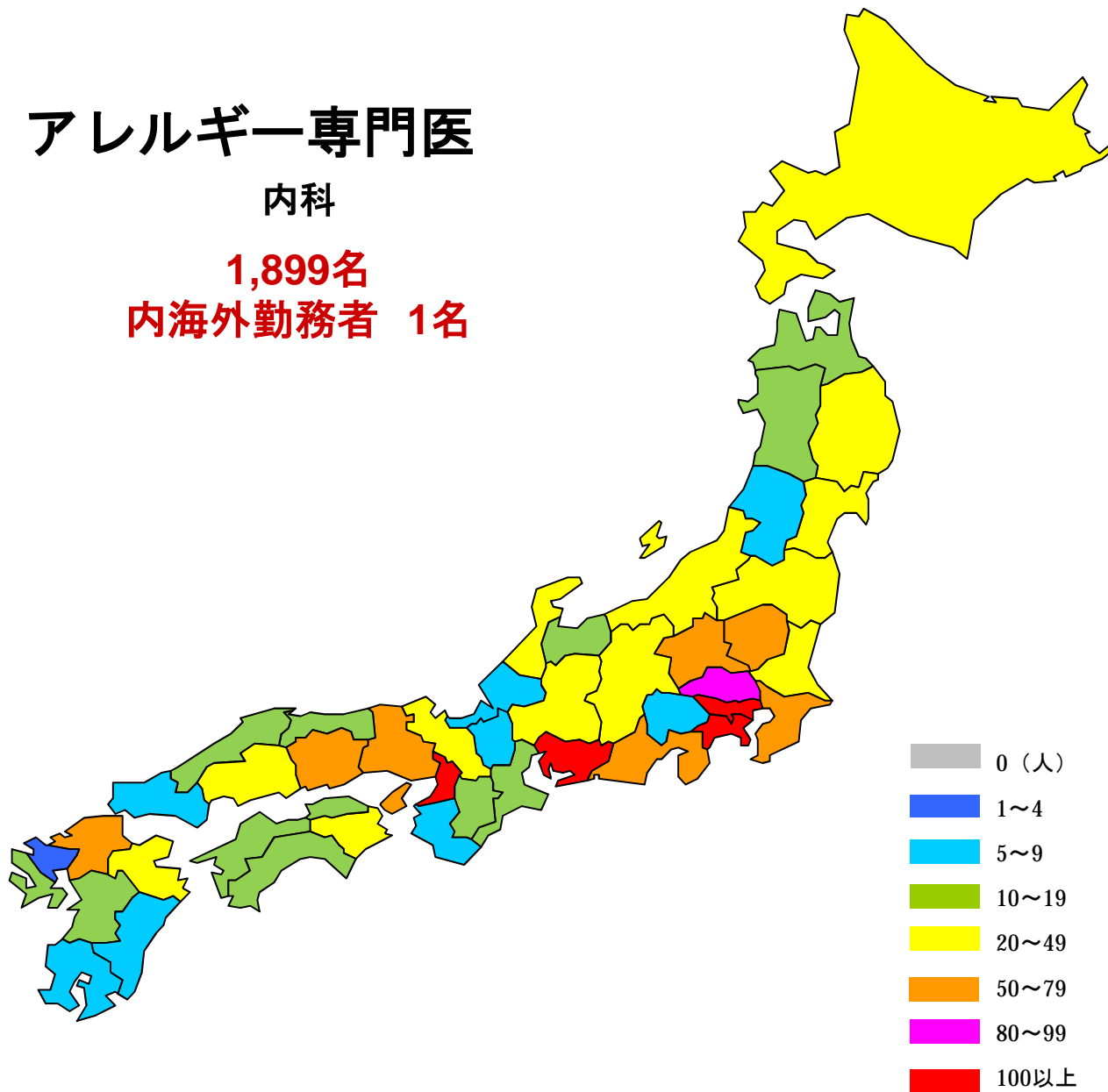
(日本アレルギー学会 2018年7月現在)



# アレルギー専門医

内科

1,899名  
内海外勤務者 1名

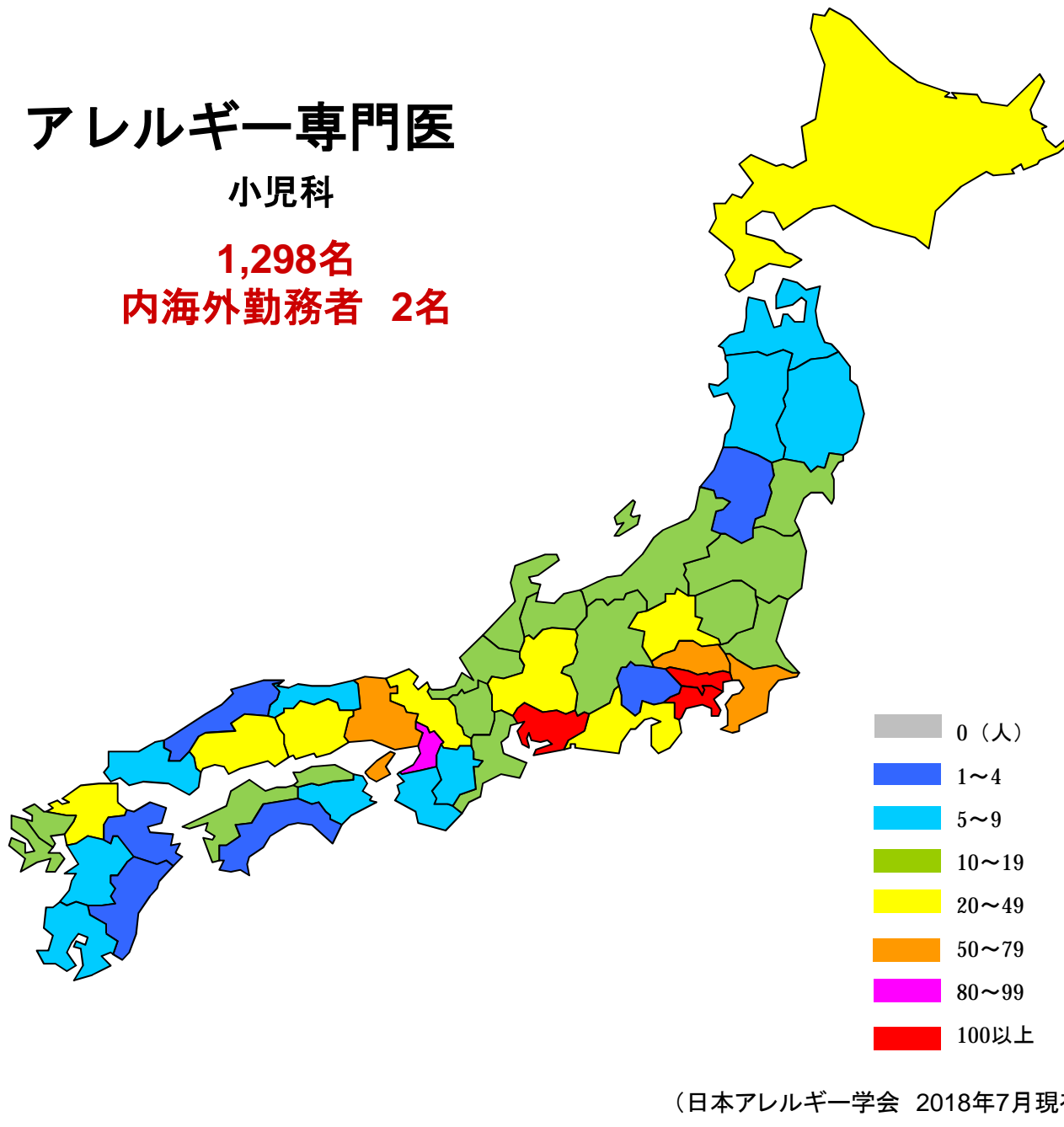


(日本アレルギー学会 2018年7月現在)

# アレルギー専門医

小児科

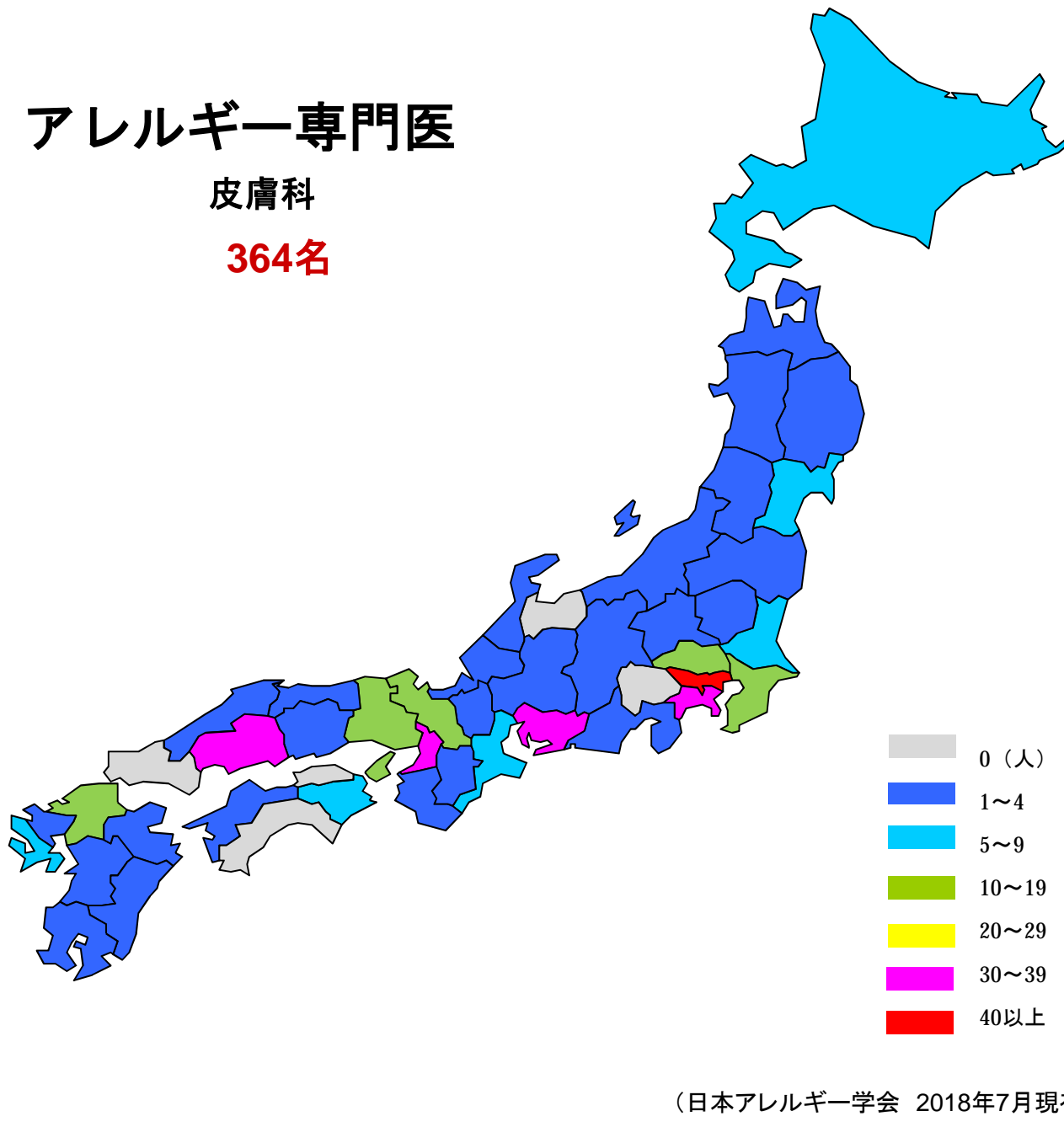
1,298名  
内海外勤務者 2名



# アレルギー専門医

皮膚科

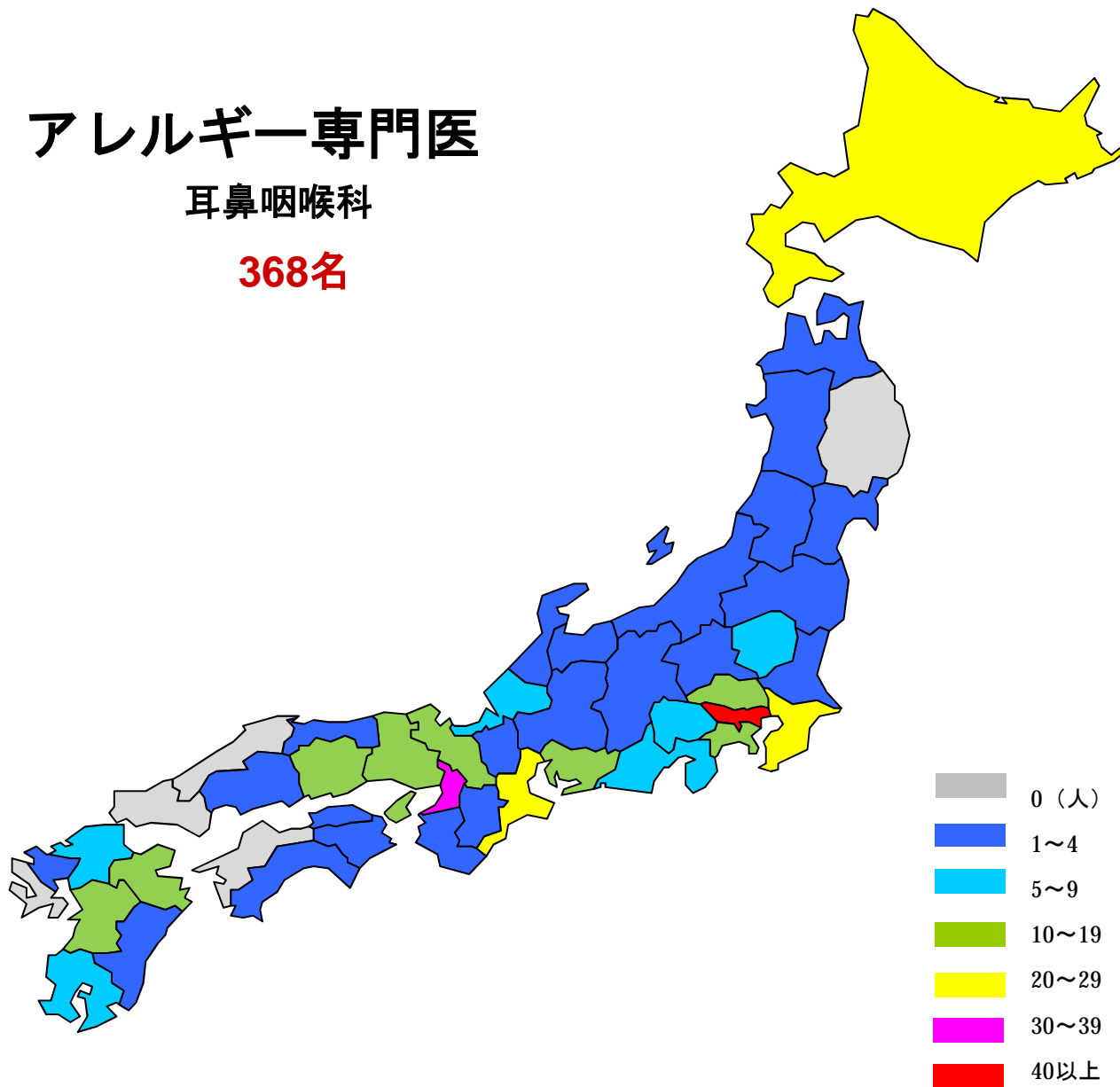
364名



# アレルギー専門医

耳鼻咽喉科

368名

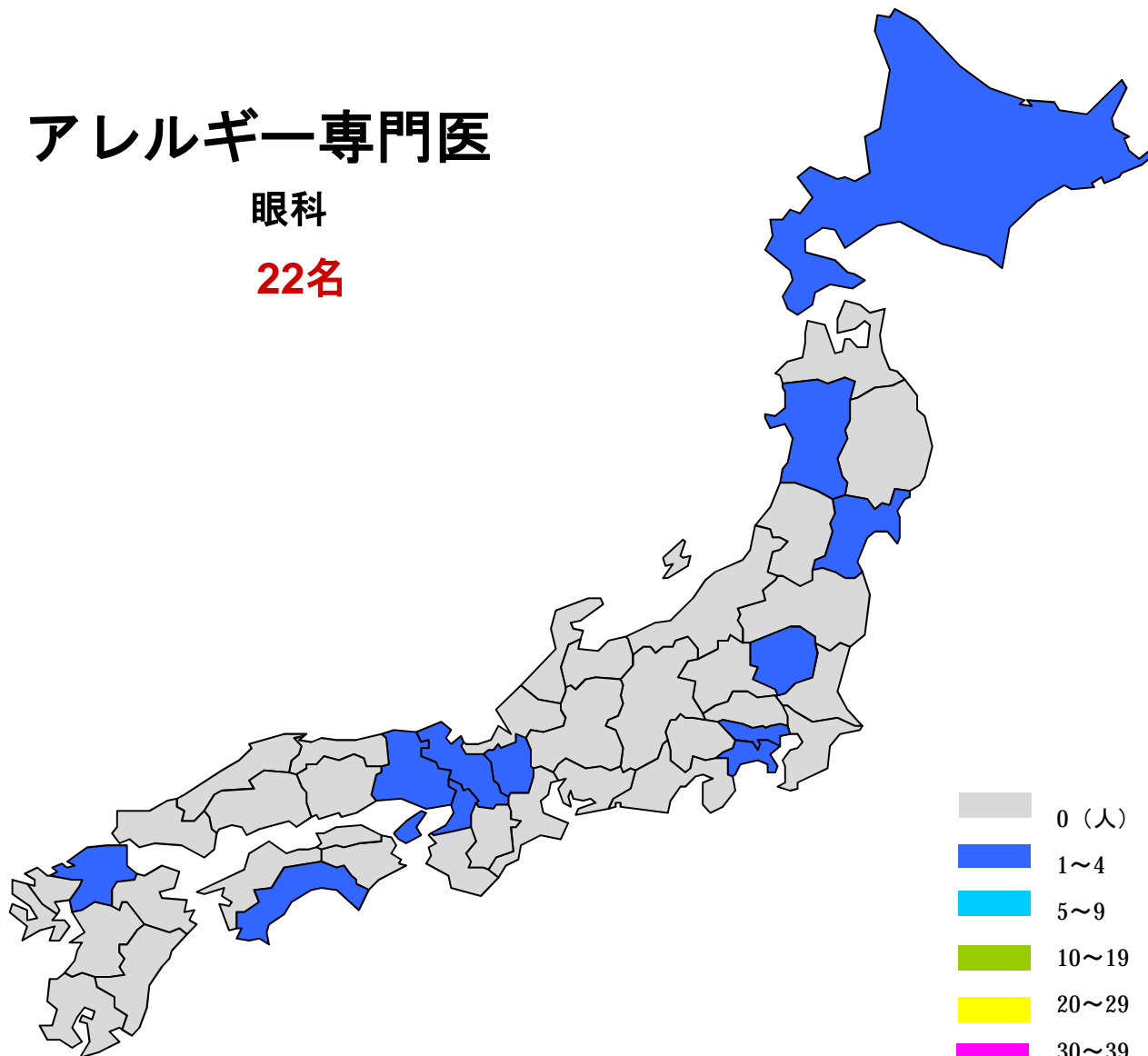


(日本アレルギー学会 2018年7月現在)

# アレルギー専門医

眼科

22名



(日本アレルギー学会 2018年7月現在)

# アレルギー疾患対策基本法 に基づく今後の展開

近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科  
東田 有智

# アレルギー疾患患者の動向

我が国全人口の約3人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成17年)

## 【喘息】

過去30年間で、  
小児は1⇒5%  
成人は1⇒3%  
罹患：約400万人(推定)



## 【喘息】

平成20年有症率は、  
幼稚園児で19.9%、  
6～7歳13.8%、  
13～14歳で8.3%  
罹患：約800万人(推定)  
喘息死は減少。

## 【アレルギー性鼻炎】

1998年の有病率は、  
29.8%であった。  
(鼻アレルギー診療  
ガイドライン2016)



## 【アレルギー性鼻炎】

2008年の有病率は、  
39.4%であった。  
(鼻アレルギー診療  
ガイドライン2016)

## 【アトピー性皮膚炎】

4か月児；12.8%、  
1歳半児；9.8%、  
3歳児；13.2%、  
小学1年生；11.8%、  
小学6年生；10.6%、  
大学生；8.2%  
(H12-14：厚労科研)



## 【アトピー性皮膚炎】

4ヶ月～6歳：12%前後  
20～30歳代：9%前後  
(アトピー性皮膚炎治療  
ガイドライン2008)

## 【食物アレルギー】

乳児が10%、  
3歳児が4～5%、  
学童期が2～3%、  
成人が1～2%だった。  
(H15年～17年調査)



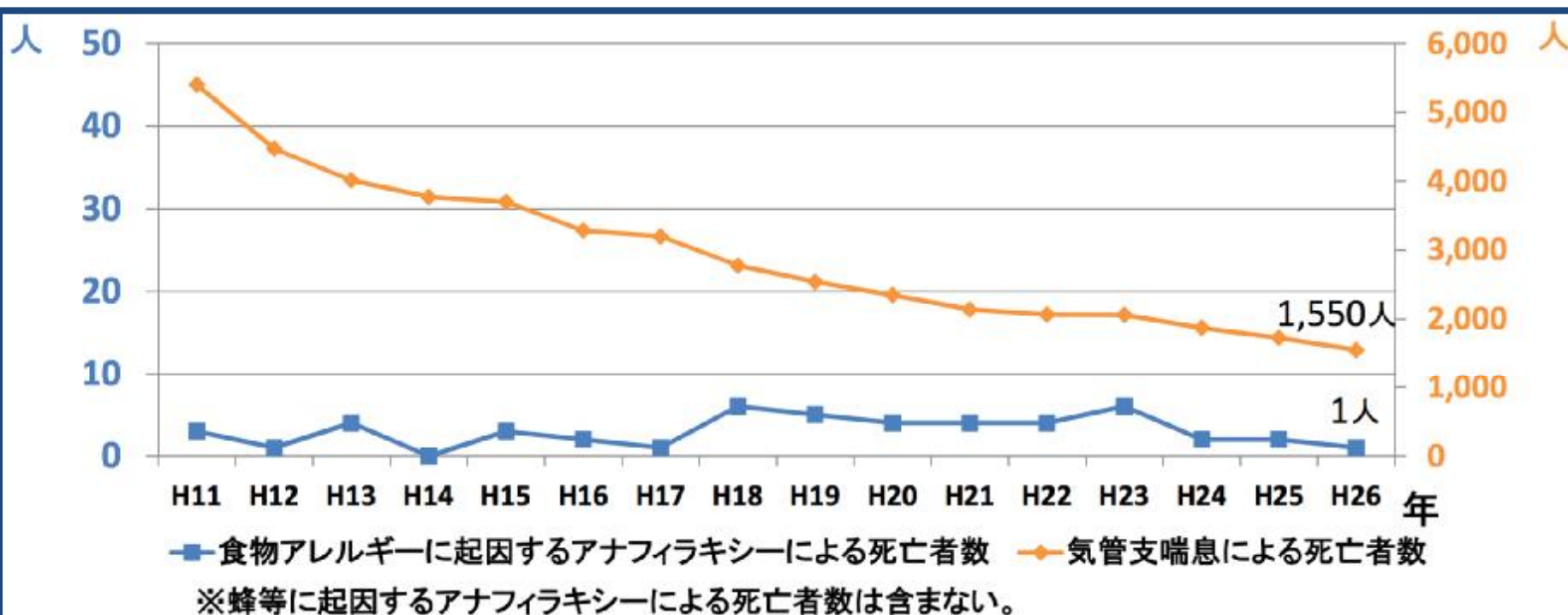
## 【食物アレルギー】

乳幼児は16.5%(全都)  
学童期は4.6%(全国)  
成人は不明  
(食物アレルギー診療ガ  
イドライン2016)。

我が国全人口の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患に罹患していることを示しており、急速に増加している。

出典：リウマチ・アレルギー対策委員会報告書(平成23年)

# 気管支喘息及び食物アレルギーに起因する死亡者数推移



## 【気管支喘息】

- ・喘息による死亡者数は減少傾向。
- ・ICD10コード(2003年): J45(J45.0~J45.9)、J46で集計。

## 【食物アレルギー】

- ・食物アレルギーに起因するアナフィラキシー等による死亡者数は、1999年に調査を開始後は、年間0~6人で推移している。
- ・ICD10コード(2003年): T78.0、T78.1で集計。



# 厚生労働省のアレルギー疾患に関するこれまでの取組

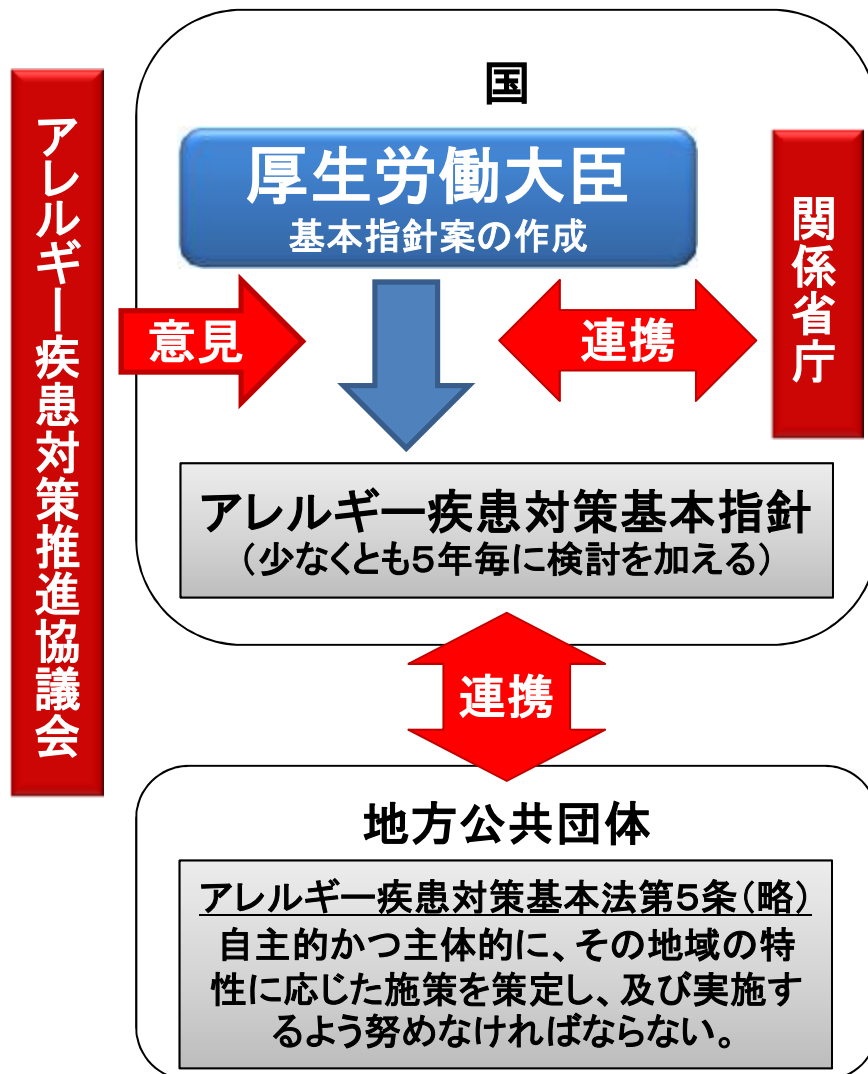
昭和47年	小児ぜんそく治療研究事業を実施。 (昭和49年度より小児慢性特定疾患治療研究事業において医療費助成を開始)
平成4年	・アレルギー疾患についての総合的な研究事業を開始し、病因及び病態の解明、治療法等の研究の推進。 ・免疫アレルギー疾患の診療に関するガイドライン等を随時作成及び改訂し、医療関係者に対する適切な診断・治療方法の普及啓発を実施。
平成12年	・リウマチ・アレルギー疾患に関する診療、研修、研究、情報などに関する高度専門医療施設として、国立相模原病院(現国立病院機構相模原病院)に臨床研究センターが開設。
平成17年	・厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会報告書に基づき、今後のアレルギー対策を総合的・体系的に実施するため「アレルギー疾患対策の方向性等」を策定し、都道府県等関係団体に通知。「医療提供等の確保」を柱の一つに掲げ、かかりつけ医を中心とした医療体制の確立を推進)
平成18年	・ <b>リウマチ・アレルギー特別対策事業</b> を開始。 目標: <b>喘息死の減少。リウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数の減少。</b> 方法:都道府県を通じて、医療機関、保健所、市町村等の地域医療連携を推進。
平成23年	・厚生科学審議会疾病対策部会リウマチ・アレルギー対策委員会において報告書のとりまとめ。(平成23年8月)



「アレルギー疾患対策基本法」成立(平成26年6月20日付)

# アレルギー疾患対策基本法(平成27年12月25日施行)

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー  
※上記6疾患以外は必要に応じて政令で定めるとされているが、現状、他の疾患は定められていない。



## 主な基本的施策

- 1) 重症化の予防及び症状の軽減**
  - ・知識の普及等
  - ・生活環境の改善
- 2) 均てん化の促進等**
  - ・専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
  - ・医療機関の整備等
- 3) 生活の質の維持向上**
  - ・その他アレルギー疾患医療に係る職種の育成
  - ・関係機関の連携協力体制の整備
  - ・国民全体への情報提供体制の整備
- 4) 研究の推進等**
  - ・アレルギー疾患の本態解明
  - ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の促進と、その成果の活用



## アレルギー疾患対策基本法特別委員会 委員（平成29年11月13日現在）

委員長 東田 有智 近畿大学医学部附属病院 病院長 三病院統括

副委員長 斎藤 博久 国立研究開発法人国立成育医療研究センター副所長

委員 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院臨床研究センター 副センター長

大矢 幸弘 国立成育医療研究センター 生体防御系内科部 アレルギー内科医長

岡本 美孝 国立大学法人千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 教授

加藤 則人 京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 教授

谷口 正実 独立行政法人 国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター センター長

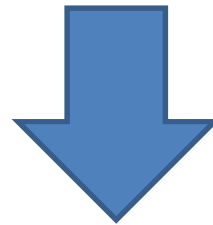
藤澤 隆夫 国立病院機構三重病院 病院長

山口 正雄 帝京大学医学部内科学講座 教授

顧問 西間 三馨 国立病院機構 福岡病院 名誉院長

# アレルギー疾患対策基本指針(平成29年3月21日告示)

アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示す。



国、地方公共団体、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者が、共に連携しながら主体的に参画

アレルギー疾患対策の総合的な推進を図る。

## 本指針の基本理念

- 生活の仕方や生活環境の改善
- アレルギー疾患に係る医療の質の向上及び提供体制の整備
- 生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備
- 研究の推進
- 研究等の成果の普及・活用・発展

# アレルギー疾患対策基本指針の構成

## 一. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- 理念
- 責務(国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者)

## 二. 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

- 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の周知
- アレルギー疾患の発症及び重症化に影響する様々な生活環境を改善するための取組の推進

## 三. 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

- 国民が適切なアレルギー疾患医療を享受するための、アレルギー疾患全体の質の向上
  - アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識及び技能の向上
  - アレルギー疾患医療の提供体制について、地域の実情を踏まえた在り方に関する検討を開始

## 四. アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

- 疫学調査、基礎研究、臨床研究の長期的かつ戦略的な推進
  - 研究の中長期的な戦略の策定についての検討を開始

## 五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- アレルギー疾患を有する者への対応が求められる非医療従事者全体の知識及び技能の向上
- 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進
- 災害時の対応
- 必要な財政措置の実施と予算効率化・重点化

# アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書 (平成29年7月28日) 概要

- 平成29年3月に、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、国は、アレルギー疾患医療の提供体制について検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備すること等とされたことを受け、平成29年4月に、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置した。
- 平成29年7月に同検討会報告書がまとめられ、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示した。なお、同日に都道府県に対し、局長通知を発出した。

## 主な内容

### ● 中心拠点病院の役割

- ・ 国立成育医療研究センターと国立病院機構相模原病院の2施設を、「中心拠点病院」と基本指針において定めた。
- ・ 「中心拠点病院」は、「全国拠点病院連絡会議」を開催し、都道府県拠点病院間での連携を図ること等を示した。

### ● 都道府県の役割

- ・ 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を、原則1～2カ所選定する。
- ・ 都道府県拠点病院を中心に実施されるアレルギー疾患対策の企画・立案を行う「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置する。

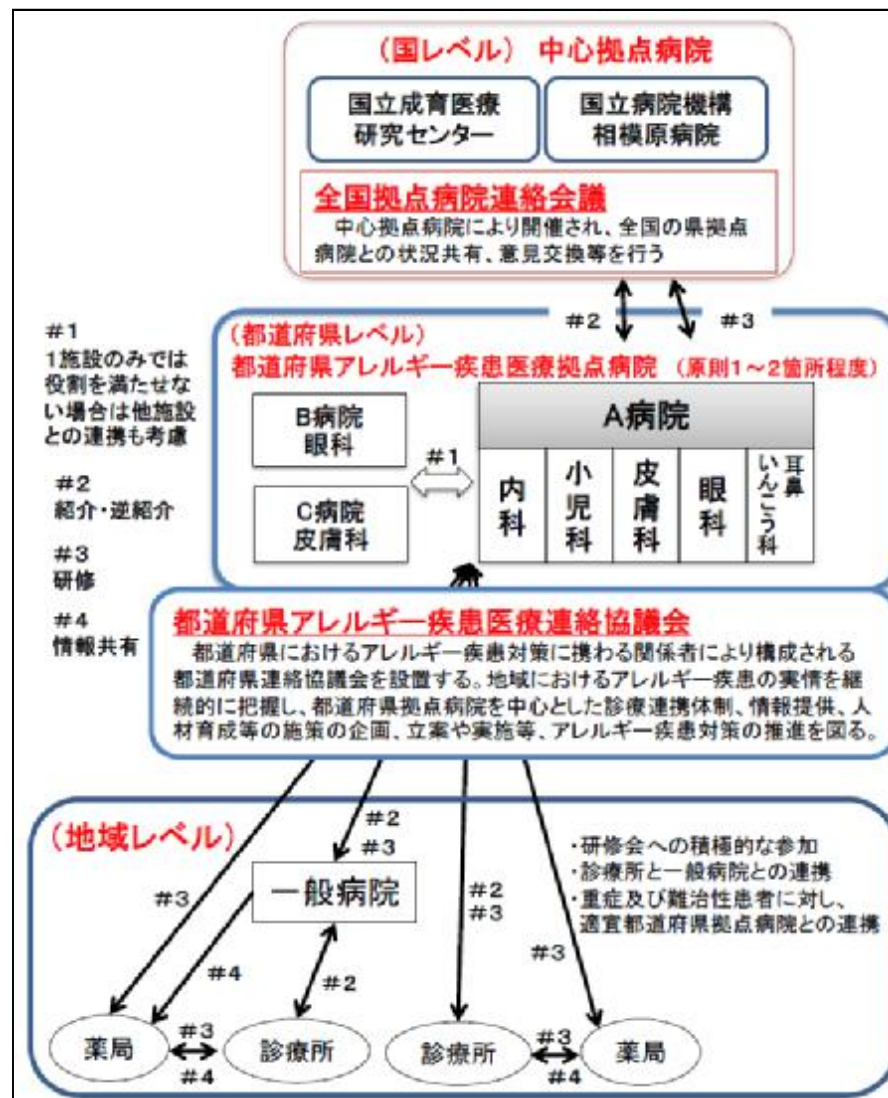
### ● かかりつけ医、薬局・薬剤師の役割

- ・ 科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う。
- ・ 診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る。

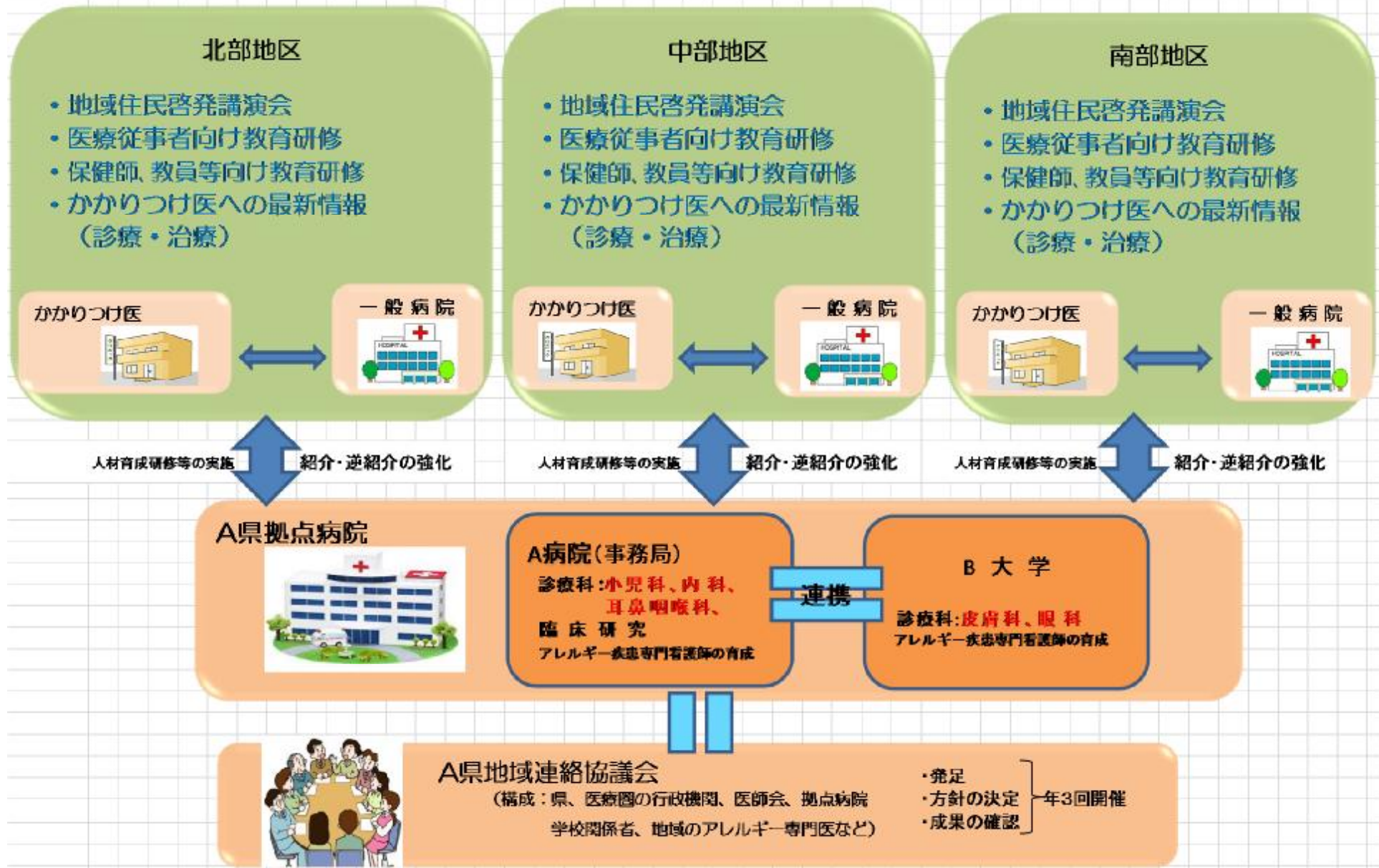
### ● その他

- ・ アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、中心拠点病院、都道府県拠点病院、診療、情報提供、人材育成、研究等の観点から整理した。
- ・ 都道府県拠点病院の選定要件や連絡協議会の役割、想定される構成の考え方を示した。

平成29年7月28日には、各都道府県知事に対し、報告書の内容等について、健康局長通知を発出。



# 都道府県のアレルギー疾患医療提供体制のイメージ



**アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会 報告書**  
**都道府県アレルギー疾患医療拠点病院に求められる役割の具体的な例示**  
**(診療機能に関する例示を除く)**

**都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会**

地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、都道府県拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等、アレルギー疾患対策の推進を図る。

**情報提供**

- ✓ 患者やその家族に対する講習会等の定期的な実施
- ✓ 都道府県と協力し、地域住民に対する啓発活動の実施

**人材育成**

- ✓ 都道府県でアレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上に資する研修の実施
- ✓ 保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員等に対する研修の実施

**研究**

- ✓ 都道府県におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析の実施
- ✓ 国が長期的かつ戦略的に推進する大規模な疫学調査や臨床研究等に協力

**その他**

- ✓ 都道府県の各地域における学校や児童福祉施設等が抱えるアレルギー疾患に関する諸問題に対して、市区町村の教育委員会や市区町村の関係部局に対し、医学的見地からの助言を行う





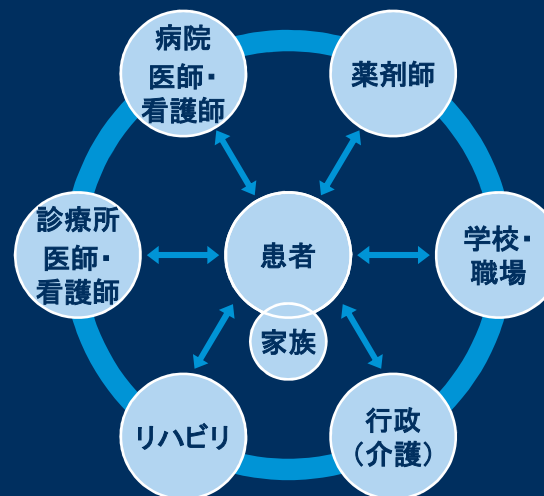
New

# 従来の連携から発展した、 多医療職種連携ネットワークサークル

## ■ 従来の連携



## ■ 多医療職種連携ネットワークサークル

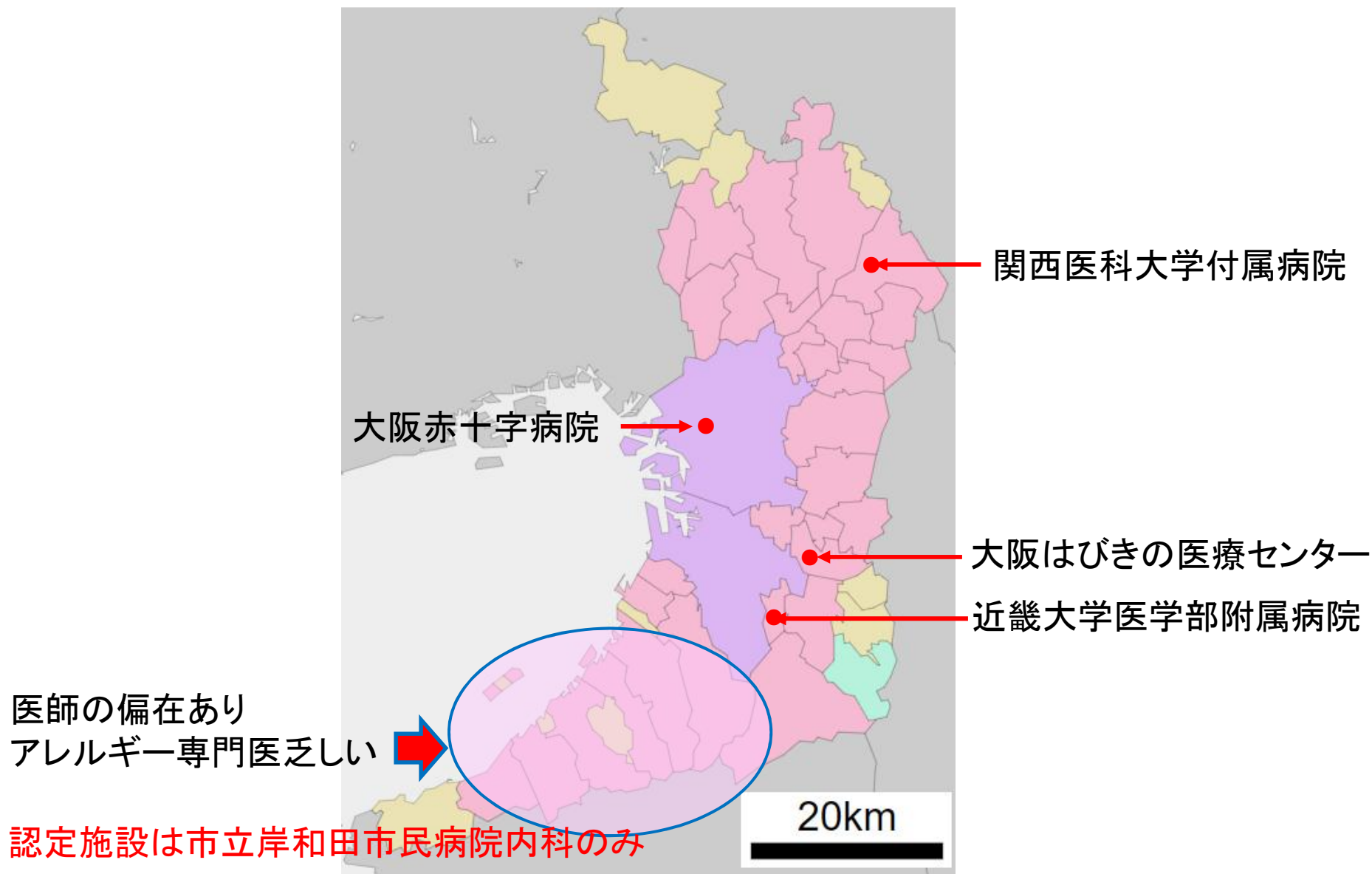


患者情報の収集と蓄積、共有化からはじまる

- 1) 患者を円中心とするネットワークサークルを構築し、患者情報の収集と蓄積、共有化を図る(個人情報保護を厳格に遵守)
- 2) その患者情報を基に現在ある問題点と課題を明確化し、各医療職の役割と機能に応じて分担する対応策を計画。その患者主体の計画案は医師などから、患者やその家族に直接提案され、実施に向けてその理解と同意を得る。
- 3) 計画に基づき、各医療職が協調連携し、患者のアドヒアランスの向上維持を意識した継続的な治療を有機的に行う。
- 4) 各医療職は、計画が適切かつ順調に実施されているか、新たな問題点や課題の発生がないかをモニターし、ネットワークサークル内に情報をフィードバックする。吸入療法のみでなく、他疾患を含めた全治療をモニターし、薬剤の重複投与や過剰投与がなく、安全で効果的な治療が確実に行われているかを確認する。吸入療法では標準化された共通の指導法と適切な評価方法の確立が必要である。また、残薬確認などを行い、医療費の無駄遣いがないかもモニターし、医療費全体の縮小も目指す。現在の治療で効果不十分な場合、治療法を再度見直し、より高度な先進治療法への移行などを視野に入れた検討を行う。
- 5) 患者に対し、常に最新かつ的確な指導を提供するため、各医療職は疾患や治療に関する知識や技術の自己研鑽を行う。
- 6) 治療の円滑化、確実化、安全化の推進のため、患者により理解しやすく、利便性の高いツールを積極的に導入するように検討する(DVD映像、電子お薬手帳などIT化された資材などの導入)。

# 泉州地区は慢性的な医師不足、病院も少ない

—アレルギー専門医も少ない、いや、皆無！—



# 今後の予定と対策

---

- ▼ 院内研修会： 医師向けおよびコメディカル向け研修会  
11月開催計画中
- ▼ 市民公開講座： 患者、患者家族向け講座  
11月開催計画中
- ▼ 学校への食物アレルギーおよびアナフィラキシー対策指導  
既に小児科医によって不定期に行っているが、  
今後は計画的にエリア内を網羅することが必要  
→ 行政との連携が必要
- ▼ 地域連携病院協議会： 泉州地区での連携病院の構築  
市立岸和田病院、市立貝塚病院を候補とする  
いずれの施設も小児アレルギーの専門医がいないことの解決
- ▼ 南大阪でのアレルギー疾患の疫学調査  
治療の実態や重症度、併存症などの調査