

(参考2)

アレルギー対策検討会報告書（案）

平成17年〇月

アレルギー対策検討会

目次

はじめに

I. アレルギー対策の現状と問題点

1. 我が国におけるアレルギー対策の現状

(1) アレルギー疾患患者の動向

(2) 主なアレルギー対策の経緯

2. アレルギー対策における問題点

(1) 医療面の問題

(2) 情報提供・相談体制面の問題

(3) 研究面の問題

II. 今後のアレルギー対策について

1. アレルギー対策の基本的方向性

(1) 今後のアレルギー対策の目標

(2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

2. アレルギー対策の具体的方策

(1) 医療の提供

(2) 情報提供・相談体制

(3) 研究開発及び医薬品開発の推進

(4) 施策の評価等

終わりに

資料

アレルギー対策検討会委員名簿

検討会の開催日程と議題

本報告書における用語の解説

アレルギー疾患に関する図表集

アレルギー疾患に係わる診療ガイドラインについて

はじめに

○ アレルギー疾患の現状

- ・ 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギー等何らかのアレルギー疾患を有する患者は、厚生労働科学研究等によると国民の30%以上にも上り、ますます増加傾向にあるとされている。
- ・ しかしながら、一般的にアレルギー疾患の病態は十分に解明されたとはいえず、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法は確立されていないため、必ずしも患者の生活の質（Quality of Life: QOL）の維持向上が図られていない。

○ 検討会の設置の経緯等

- ・ 厚生労働省では、これまでアレルギー対策として、研究の推進や研究成果を活用した普及啓発等を実施してきたが、必ずしも戦略的に推進されておらず、患者への医療提供等について患者のニーズに対応できていない面があった。そのため、今後のアレルギー対策を総合的かつ体系的に実施するべく、厚生労働省健康局長の私的検討会としてアレルギー対策検討会が設置され、アレルギー対策の指針の策定等に関する専門的な検討が行われた。
- ・ 本検討会においては、平成17年3月より現在に至るまで、①アレルギー対策の基本的方向性、②研究の推進、③医薬品の開発促進等、④医療提供体制の確保、⑤患者QOLの向上等、⑥情報提供・相談体制、⑦患者を取り巻く環境の改善、⑧関係機関との連携、等について、議論を重ねてきた。

今般、これまでの議論・検討の結果を取りまとめたので、ここに報告する。

I. アレルギー対策の現状と問題点

1. 我が国におけるアレルギー対策の現状

(1) アレルギー疾患患者の動向

○ 疫学研究

平成4年度から6年度にかけて実施された厚生科学研究の全国調査（「アレルギー疾患の疫学的研究」（班長：関西電力病院 三河春樹先生））によると、何らかのアレルギー疾患を有する者は、乳児；28.9%、幼児；39.1%、小児；35.2%、成人；29.1%であった。これらの結果から、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が示された。

○ 平成15年保健福祉動向調査 アレルギー様症状

・ 調査の概要

平成15年国民生活基礎調査の調査地区から層化無作為抽出した全国の300地区内におけるすべての世帯員41,159名を調査の客体とし、平成15年6月5日に実施された調査で、結果は厚生労働省大臣官房統計情報部において集計された。

・ アレルギー様症状があった者とその診断があった者の状況

本調査によると、この1年間に、皮膚、呼吸器及び目鼻の各症状のいずれかのアレルギー様症状があった者は全体の35.9%で、このうち、アレルギー診断のあった者は全体の14.7%であった。つまり、現在アレルギー様症状のある者で医療機関においてアレルギー診断を受けた者の割合は半分に至っていない。（図1・図2）

・ アレルギー疾患対策への要望

今後のアレルギー疾患対策について要望があると答えた者は全体の57.5%で、「医療機関（病院・診療所）にアレルギー専門の医師を配置してほしい」、「アレルギーに対する医薬品の開発に力を入れてほしい」、「アレルギーに関する情報を積極的に提供してほしい」といった内容であった。（表1）

○ 個別疾患毎の状況^{*1}

・ 気管支喘息

気管支喘息は小児・成人とも年々増加傾向にあり、小児の喘息は過去 30 年間で 1%から 5%に、成人の喘息は 1%から 3%に増加し、現在約 400 万人が気管支喘息に罹患していると考えられている。(図 3)

・ アレルギー性鼻炎・花粉症

花粉症の原因や発症状況は各地方の植物の種類や花粉の数によって異なる。例えばスギ花粉症は花粉が飛ばない北海道や沖縄ではほとんど見られない。

平成 13 年に実施された財団法人日本アレルギー協会の全国調査によれば、スギ花粉症の有病率は、全国平均で約 12%であった。

平成 7 年にスギ花粉症について千葉県で実施された調査によると、小中学生の感作率、発症率は全体的に年齢が上がるにつれて上昇し、20～40 歳までの青壮年では感作率は 60%を超え、抗体陽性者の発症率も 55%を超えてピークを示す。しかし 50 歳以上の加齢とともに感作率、発症率ともに減少する。

・ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎の有症率は、平成 4 年厚生省児童家庭局母子衛生課の全国調査によると、乳児 6.6%、1 歳半児 5.3%、3 歳児 8.0%であった。

平成 12 年度から 14 年度にかけて厚生労働科学研究で実施された全国調査（「アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究」（主任研究者：山本昇壯広島大学名誉教授））によると、4 ヶ月児；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 1 年生；8.2%である。これらの結果からみると、本症の有症率は平成 4 年の調査結果と比較するとなお増加傾向にあるようにみえるが、両調査の診断基準が同一であったか否かの検証はなされておらず、単純に比較することは妥当でないとの意見もある。

*1 平成 14 年リウマチ・アレルギー対策委員会「リウマチ・アレルギー研究白書」より

名古屋地区においては、昭和 56 年から幼児・学童(3 ～ 15 歳)を対象として縦断調査が実施されており、昭和 56 年の有症率は 2.9%であったが、平成 4 年には 6.6%に増加していた。しかし、平成 4 年以降は有意な増加はみられないことが報告されている。

- ・ 食物アレルギー

平成 12 年度から 14 年度に厚生労働科学研究で実施された調査（「重篤な食物アレルギーの全国調査に関する研究」（分担研究者：飯倉洋治 昭和大学医学部教授））によると、食物アレルギーを起こす原因としては鶏卵（約 39 %）、牛乳・乳製品（約 16 %）等がある。

また、平成 15 年度から 17 年度の厚生労働科学研究「食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質（アレルゲン）の確定、予防・予知法の確立に関する研究」（主任研究者：海老澤元宏 国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長）等によると、食物アレルギーは小児に多い病気であるが、学童期、成人にも認められ、その割合は、乳児が 10 %、3 歳児が 4 ～ 5 %、学童期が 2 ～ 3 %、成人が 1 ～ 2 %といわれている。

- アレルギー関連死

平成 15 年人口動態統計によると、アレルギー疾患に関連した死亡者数は 3,754 名で、そのうち「喘息」による死亡は 3,701 名（98.6 %）、「スズメバチ、ジガバチおよびミツバチとの接触」による死亡は 24 名（0.6 %）、「有害食物反応によるアナフィラキシーショック」による死亡は 3 名（0.1 %）であった。（図 4）

(2) 主なアレルギー対策の経緯

① 厚生労働省におけるアレルギー対策

○ 病院及び診療所におけるアレルギー科の標榜

- ・ 平成8年より医療法上の標榜科としてアレルギー科が認められた。平成14年現在のアレルギー科の標榜施設は病院と診療所をあわせて4,480施設となっている。

○ 普及・啓発

- ・ 厚生労働省では、研究成果を活用した普及啓発として、次の施策を行ってきた。

- ① 均一な治療の普及のために、関係学会等と連携し、診療ガイドライン等を作成して医療機関等に配布
- ② 各種アレルギー疾患についてわかりやすく解説したパンフレットを作成し、広く一般国民に情報を提供
- ③ 平成14年には、アレルギー疾患のこれまでの研究成果をとりまとめた「リウマチ・アレルギー研究白書」を作成し、都道府県等へ配布

- ・ また、厚生労働省では、都道府県等の保健師等を対象にした「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」等を実施し、地域における相談体制の整備促進を図っている。

- ・ 平成16年12月から厚生労働省のホームページ上に「リウマチ・アレルギー情報」のページを開設し、正しい情報の普及の強化に努めている。

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html>)

- ・ 平成17年春は、全国的に観測史上1,2位を争う多さの花粉が飛散すると予測されていたため、厚生労働省は花粉の飛散が本格化する前から「緊急対策」として、正しい情報に基づく花粉症の予防や早期治療の更なる徹底を進めてきた。具体的には、国民に対し、花粉症に関する正しい情報を提供するとともに、花粉にできるだけさらされないよう自ら予防し、必要があれば早めに医療機関を受診してもらうよう呼びかけた。また、医療従事者等に対しては、適切な治

療がなされるよう、診療ガイドラインの周知徹底等を行った。

- アレルギー物質を含む食品に関する表示について
 - ・ 食物アレルギー疾患を有する者の健康被害の発生を防止する観点から、アレルギーをはじめとした過敏症を惹起することが知られている物質を含む加工食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い小麦、そば、卵、乳及び落花生の5品目を原材料とする加工食品については、これらを原材料として含む旨を記載することを食品衛生法で義務づけ、平成13年より施行している。また、その他アレルギーの発症が見られる20品目についても、法的な義務は課さないものの、アレルギー疾患を有する者への情報提供の一環として、当該食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努めるよう、同年より推奨している。また、こうした制度を周知するため、パンフレットやホームページ等を活用している。

- アナフィラキシーに対するエピネフリン自己注射用キット
 - ・ エピネフリンは、その交感神経刺激作用により、気管支痙攣の治療や急性低血圧・アナフィラキシーショックの補助治療等に世界中で使用されており、これを自己注射するための緊急処置キットが開発されている。本邦において蜂毒に起因するアナフィラキシーにより年間約30人の死亡例が報告されている。一方林野庁では、平成7年から職員を対象としてアナフィラキシーショックに対する緊急治療薬としてエピネフリン自己注射用キットを輸入し、治験に準じた使用を開始した。平成15年、蜂毒に起因するアナフィラキシーショックの補助治療剤としての輸入承認がなされ、平成17年3月、蜂毒に限らず食物及び薬物等に起因するアナフィラキシーについて新規効能追加の承認を得たことから、医師において患者に交付する際にインフォームドコンセントを実施した上で、処方可能となった。

- 研究の推進
 - ・ 厚生労働科学研究費補助金により、アレルギー疾患についてその病因・病態解明及び治療法の開発等に関する総合的な研究が平成4年度から開始されている。

- ・ また、平成12年10月に国立相模原病院（現 国立病院機構相模原病院）に臨床研究センターを開設し、アレルギー疾患に関する臨床研究を進めている。さらに、同センターでは、平成16年4月から理化学研究所横浜研究所免疫・アレルギー科学総合研究センターとの間でアレルギーワクチン開発等の共同研究を実施している。

○ シックハウス対策

- ・ シックハウス症候群とは、近年の住宅の高気密化等により、建築材等から発生する化学物質等による室内空気汚染による健康影響のことであり、その原因として中毒によるもの、アレルギーによるもの、その他明確でないもの等があげられる。厚生労働省においては、原因解明、実態把握、診断・治療法等に関する研究等を実施し、平成16年2月には「室内空気質健康影響研究会」によりそれまでに厚生労働科学研究等で得られた医学的知見等の整理・報告書のとりまとめが行われた。
- ・ 厚生労働省は、平成13年度までに、13種類の化学物質の室内濃度指針値等を策定、平成15年4月より、建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく特定建築物における室内空気中のホルムアルデヒド量の測定の義務づけを行うとともに、医療機関においてアレルゲン等を除去した環境下で診断、治療等を行う「クリーンルーム」の整備等を行っている。
- ・ また、平成12年度より「関係省庁連絡会議」を設置し、厚生労働省は関係省庁と連携しつつ総合的な対策を推進している。

② 地方公共団体におけるアレルギー対策（表2）

都道府県におけるアレルギー対策は、地域の特性に応じて自治事務として取り組まれている。しかしながら、普及啓発や相談窓口の設置などは比較的取り組まれているが、医療計画上定めているところは少なく、市町村や関係団体等との連携を図っているところは少ないなど、各都道府県間には温度差があり、その対策は必ずしも十分なものとなっていない。

③ アレルギー専門の医師等の認定制度

医療の水準を高めること、患者や患者の家族から見て医療施設や医師個人の専門を承知して診療を受けられるようにすること、医療施設及び医師が相互にその専門をすぐ判るようにすること等に役立つことを目的として、昭和62年10月、日本アレルギー学会によりアレルギー認定医制度が制定され、平成16年11月から専門医制度に一本化された。平成17年7月現在で専門医2,300名（うち指導医414名）が認定されている。学会の認定施設数は、273施設377科（内科185科、小児科95科、耳鼻咽喉科23科、皮膚科33科、眼科1科）である。人口10万対比のアレルギー専門医数は約1.6である。学会における認定施設の増加と専門医の増加策の策定は急務である。

2. アレルギー対策における問題点

我が国においてはこのようなアレルギー対策を実施してきたが、これら対策は必ずしも戦略的に推進されておらず、患者への医療提供等について患者のニーズに対応できていない面があり、問題を残しているといえる。

(1) 医療面の問題

- 適切なアレルギー診療の可能な医療機関
 - ・ アレルギー診療の可能な医療機関の立地については地域により様々であるが、その実情や在り方について、地域において体系立てて計画的に整理されていないのが現状である。

 - 早期診断の問題
 - ・ 患者の重症化を防ぐためには早期診断、早期治療が重要であるが、そのためには発症早期の患者や軽症の患者を診療する可能性の高い、地域の医療機関の医師におけるアレルギー疾患管理能力の向上が重要である。しかしながら、必ずしも全ての医療機関において診療ガイドラインを活用した標準的な医療の提供がなされていない。
- (図6)
- アレルギー疾患を診療する医師の資質
 - ・ アレルギー疾患は罹患臓器が全身各臓器にわたり、乳幼児期から高齢期まで全年齢層が罹患する疾患群であるので、アレルギー診療には幅広い知識が必要となるが、現在は各診療科が縦割りでそれぞれの診療を行っている場合が多い。

○ アレルギー疾患に関連した死亡

脳血管疾患・悪性新生物等と異なり、アレルギー疾患は一般的に死に至ることが少ない病気であるが、年間約 4,000 人がアレルギー疾患により死亡している。

とりわけ喘息死対策は喫緊の課題であるが、わが国における喘息死は減少傾向にあるとはいえ、未だ先進国群において高い死亡率を示している。その原因としては、喘息発作についての認識不足や不定期受診等、患者側の社会的要因が大きいとされている。また診療側では、診療ガイ

ドラインに基づいた継続的かつ計画的な治療管理が喘息死を有意に減少させるとされているが、その普及は十分といえない。

(2) 情報提供・相談体制面の問題

○ 慢性期医療管理の問題

- ・ アレルギー疾患については、抗原回避等の生活環境や生活習慣の改善、日常服薬管理、疾患状態の客観的自己評価及び救急時対応の手法について自ら修得し管理することで、QOLの向上を図ることができるが、現時点では必ずしもこういった内容に関する適切な疾患管理が患者自身によって十分に行われておらず、またその修得方法の確立や普及も完全ではない。

・ 薬剤副作用の問題

アレルギー疾患の治療においては、炎症を抑える薬物を長期投与することが多いため、副作用の問題が重要である。疾患によっては診療ガイドラインにおいて局所抗炎症薬が推奨されているが、患者の診療に対する意志に頼るところが大きいこと等から、実際には正しい疾患治療管理が行われていないことがある。現状において必ずしも薬剤の副作用について正しい知識が普及していないため、患者は薬剤の副作用発現に気づかず合併症を併発したり、もしくは副作用を恐れて怠薬したりしていることがある。

○ 情報の問題

・ 情報の氾濫

インターネットの普及等によりアレルギー疾患に関する各種の情報が入手できるようになったが、いわゆる医療ビジネスや民間療法に関する情報も普及し、中には健康に悪影響を及ぼす誤った情報や、不適切な情報等があり、国民が正しい情報を取捨選択しづらい状況にある。また、国民からのアレルギー疾患対策への要望として、アレルギーに関する適切な情報をさらに積極的に提供してほしいとある。

○ 相談の問題

個人差はあるものの、アレルギー疾患患者は長期的にQOLを損なう恐れがあり、心理的負担がかかるため、アレルギー疾患を管理する上で

はカウンセリング等の心理的支援にも留意した適切な相談対応が必要である。現状では、必ずしもすべての都道府県等において、相談業務をはじめとした十分なアレルギー疾患に関する対策が講じられていない。また、国において実施している相談員養成研修会においてもその点について十分な対応ができていないといえない。

(3) 研究面の問題

○ 患者の実態把握

アレルギー患者の実態については必ずしも十分に把握されておらず、国において、有効な治療法の確立に必要な情報収集体制が確立されていない。

○ 予防法が未確立

アレルギー疾患は遺伝要因と環境要因が関与しているといわれているが、多様な原因・悪化因子は年齢によっても個々の患者によってもそれぞれ異なるとされ、予防法が確立していない。

○ どの医療機関でも実施できる抗原確定診断法が未確立

減感作療法や抗原回避等の抗原に特異的な治療を実施するためには、アレルギーの原因物質の特定は必須の前提条件である。現在、アレルギー疾患の原因物質の確定診断には抗原の負荷試験が必要なため、危険を伴う *in vivo* 試験であるため、限られた専門施設でしか実施されていない。よって、現時点では必ずしもアレルギーの原因物質が特定されていない状況で治療が実施されている状況である。

○ 根治的治療法が未確立

アレルギー疾患に関する研究の成果として、徐々に発症機序、悪化因子等の解明が進みつつあるが、その免疫システム・病態はいまだ十分に解明されていないため、アレルギー疾患に対する完全な予防法や根治的治療法がなく、よって治療の中心は抗原回避をはじめとした生活環境整備と抗炎症剤等の薬物療法による長期的な対症療法となっているのが現状である。免疫アレルギー疾患に関するわが国の基礎研究は世界水準にあるといえるが、創薬等の治療へと進む研究が行われていないとの意見

もある。

Ⅱ. 今後のアレルギー対策について

1. アレルギー対策の基本的方向性

(1) 今後のアレルギー対策の目標

国のアレルギー対策の目標としては、アレルギー疾患に関して、予防・治療法を確立し、国民の安心・安全な生活の実現を図ることにある。

しかしながら、従来の対策では先に述べたような医療面での問題、QOLの問題等が生じており、これらの問題の解決を図るため、施策の優先目標を定め、アレルギー対策を効果的に講じる必要がある。

(「自己管理可能な疾患」へ)

患者のQOLの維持・向上が図られるよう、アレルギー疾患の重症化を予防するための日常生活における管理や医療の提供が重要である。このため、身近なかかりつけ医をはじめとした医療関係者等の支援の下、患者及び患者家族が必要な医療情報等を得て、治療法を正しく把握し、生活環境を改善し、また自分の疾患状態を客観的に評価する等により、アレルギー疾患の自己管理が可能となる必要がある。

なお、このような取り組みに重点を置きつつ、長期的視点に立ってアレルギー疾患の予防及び根治療法の確立のための研究の更なる推進等を進めアレルギー疾患の克服を目指すこととする。

(2) 国と地方公共団体との適切な役割分担と連携体制の確立

上記アレルギー対策の目標が達成されるためには、国と地方公共団体、関係団体等との役割分担及び連携が重要となる。国と地方公共団体の役割分担については、アレルギー疾患の特性及び医療制度の趣旨等を考慮すれば、基本的には、都道府県は、適切な医療体制の確保を図るとともに、市町村と連携しつつ地域における正しい情報の普及啓発を行うことが必要である。一方、国は地方公共団体が適切な施策を進めることができるよう、先進的な研究を実施する等の必要な技術的支援を行う必要がある。また、このような行政における役割分担の下、厚生労働省は患者団体、日本医師会、日本アレルギー学会等関係団体並びに関係省庁と連携してアレルギー対策を推進していくことが必要である。

2. アレルギー対策の具体的方策

上記の方向性を具体的に達成するため、今後5年（平成22年度まで）を日途に重点的に取組む具体的方策は以下の通りである。

（今後の方向性）

- 1.（1）を実現するためには、以下の取組を国は推進する必要がある。
 - 医療の提供については、基本的には医療圏毎に、安定時には身近なかかりつけ医において診療を行い、重症難治例や著しい増悪時等には専門医療機関において適切に対応できるよう、円滑な連携体制の確保を図る。
また、診療ガイドラインに基づく計画的治療は、従来の患者の自覚症状による治療よりも患者QOLの向上及び効率的医療の提供が図られることが報告されており、診療ガイドラインの普及が重要である。
 - 情報提供・相談体制については、患者を取り巻く生活環境等の改善を図るため、アレルギー疾患を自己管理する手法等の確立を図るとともに、地方公共団体においてはその手法等の普及啓発体制の確保を図る。
 - 研究開発の推進については、アレルギー疾患を自己管理できるよう、患者が自ら抗原を回避するためにアレルギーの原因物質の特定が可能となる手法及び早期診断手法等を開発する。
 - 有効な治療法に関する情報収集体制の整備に努める。
 - 特に、各アレルギー疾患について重点的に取組む事項は以下の通りである。
 - ・ 花粉症については、舌下減感作療法等の開発を推進する。
 - ・ 喘息については、喘息死の減少を目指し、適切な医療体制の確保を図る。
 - ・ 食物アレルギーについては、可能な限り患者自身が正しく抗原を知り抗原を回避できるよう、対策を講じる。
 - ・ アトピー性皮膚炎については、患者のQOLの向上のため、患者が継続的に医療を受けられるよう支援し、自己管理が可能となるように方策を講じる。

(1) 医療の提供

① かかりつけ医を中心とした医療体制の確立

○ アレルギー疾患に必要な医療体制

- ・ アレルギー疾患患者に対しては、安定期にはアレルギー疾患に精通した身近なかかりつけ医が診療するが、重症難治例や著しい増悪時には専門的な対応が必要である。そのため、基本的には医療圏毎にアレルギー診療の専門機能を有している医療機関が必要であり、また、アレルギー疾患はほぼ全身臓器に係わる疾患であることから、このような専門医療機関等を支援できるよう、都道府県に1カ所は集学的な診療体制を有している病院を確保する必要がある。なお、集学的な診療体制においては、鼻アレルギー、喘息、アトピー性皮膚炎、小児のアレルギー疾患等に関して専門の医師を有していることが望ましい。
- ・ 重症難治例等に至らずとも一次医療機関で対応できる分野については、地域の事情によっては診療所間の連携体制の構築についても留意する必要がある。
- ・ アレルギー疾患にかかる医療体制を確保するため、国においては、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普及により、地域の診療レベルの不均衡の是正を図る。また、国は地域におけるアレルギー対策の医療提供体制のあり方について事例集を作成・配布し、都道府県等への普及に努める。
- ・ このような国の取組を踏まえ、都道府県においては、医療計画等を活用して、地域におけるアレルギー疾患に関する医療提供体制の確保を図ることが求められる。また、適切な地域医療を確保する観点から、地域保健医療協議会等を通じて関係機関との連携を十分図る必要がある。

○ 喘息死等を予防する医療体制：「喘息死ゼロ」を日指し

喘息死の原因として、患者側の認識不足や不定期受診等の問題、診療

側の診療ガイドラインの利用度の問題等が挙げられているため、地域において診療所と救急病院とが連携し、患者教育を含む適切な治療の普及と患者カードを常に携帯してもらうことによる医師－患者間の情報共有等を図ることが重要である。また、救急病院においては医療機器の重装備化をすることなく急性発作時の初期対応が可能となることもあり、アレルギー専門の医師の確保がなされれば、基本的に医療圏単位で確保されることが望ましい。

※ 喘息死ゼロを目指した取組の主な内容は以下の通りである。

- ・ かかりつけ医における診療ガイドラインの普及
- ・ 患者カード携帯による患者の自己管理の徹底
- ・ 救急時対応等における病診連携の構築

② 人材育成

○ アレルギー疾患診療に精通したかかりつけ医の育成

- ・ 診療ガイドラインに基づく治療を行うことにより、患者のQOLを向上させ、効率的かつ適切な医療の提供を促進できることから、国においては、日本医師会等医療関係団体や関係学会等と連携して、かかりつけ医に対して診療ガイドラインの普及を図りつつ、医学・医術の進歩に応じ診療ガイドラインの改訂を図る。
- ・ 医学教育においては、全国の医科大学（医学部）の教育プログラムの指針となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において、「アレルギー疾患の特徴とその発症を概説できる」などの到達目標を掲げており、各大学においては、これに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図ることが必要である。
- ・ 臨床研修においても、現在、経験目標の1疾患としてアレルギー疾患が取り上げられているところであり、プライマリケアの基本的診療能力としてその正しい知識及び技術の修得に資するものであり、臨床研修を受けている医師は自らアレルギー疾患について経験することが必要である。
- ・ また、日本医師会において実施している医師の生涯教育におい

て、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ましい。

○ アレルギー専門の医師の育成

- ・ アレルギー疾患診療の質の向上及び都道府県間におけるアレルギー専門の医師の偏在是正を図るため、関係学会におけるアレルギー専門の医師の育成の促進が望まれる。

また、アレルギー診療はほぼ全身臓器に係わり全年齢層にわたる疾患の診療となるため、総合的なアレルギー専門の医師の存在は重要と考えられ、関係学会においてそのような専門の医師の育成について検討することが望まれる。

- 保健師、看護師、薬剤師及び管理栄養士等においても、アレルギー疾患患者に適切に対応できるよう、知識・技能を高めておく必要がある。また、保健師、看護師については日本看護協会の研修において、今後ともより一層アレルギー疾患に係る教育が充実されることが望ましい。

③ 専門情報の提供

- アレルギー疾患に関する研究成果等を踏まえた専門的な医学情報については、国は関係学会等と協力して必要な情報提供体制の確保を図る。また、専門医療機関等からの相談に対応できるよう国立病院機構相模原病院の臨床研究センターに相談窓口を設置する。

(2) 情報提供・相談体制

患者が生活環境等を改善するため、国及び地方公共団体は、患者自己管理手法の修得、情報提供体制や相談体制の確保のための対策を講じる。

① 患者自己管理手法の修得

- 自己管理する内容

患者及び患者家族が管理することが望まれる主な事項は以下の通りである。

- ・ 生活環境改善（食物・住環境等に関する抗原回避等）