

令和元年度学校関係者向けアレルギー相談事業実施要領

アレルギー疾患を持つ児童・生徒に対する学校での支援体制を整えるため、学校生活における注意点等について、学校等からの相談に対し、医学的見地から助言、支援を行う。

1 対象施設

県内の幼稚園、認定こども園（幼稚園型）、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校

2 相談者（対象者）

教職員、養護教諭、栄養教諭、保育士等

※学校教職員からの相談を対象とします。児童・生徒本人や保護者からの直接の相談は受け付けられませんのでご了承ください。

3 対象疾患

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー

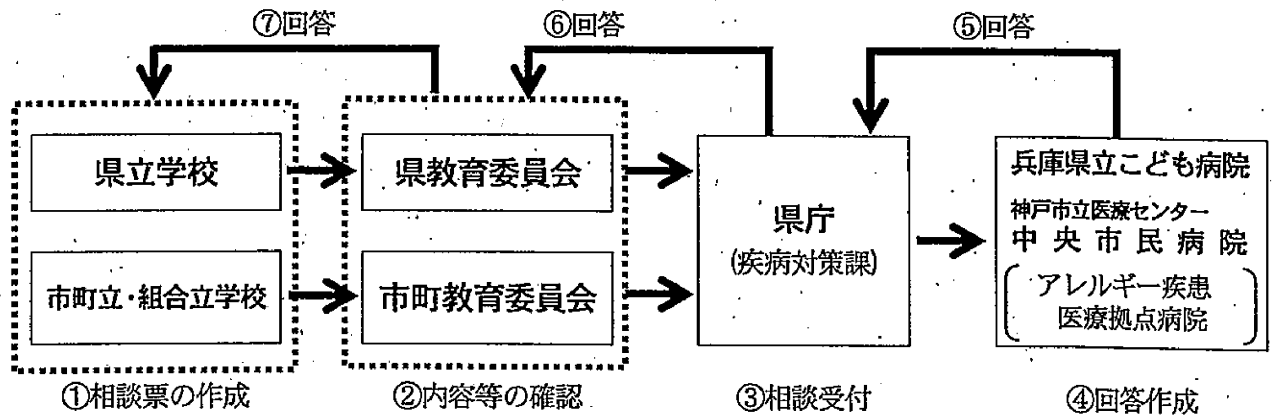
4 相談内容

- (1) 学校生活等での対応
- (2) 校外行事・宿泊を伴う活動
- (3) 学校給食の対応（食物アレルギー対応）

5 相談員

兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院（アレルギー疾患医療連携拠点病院）のアレルギー専門医、看護師、管理栄養士、薬剤師

6 相談の流れ



- ① 相談者は所定の様式により相談票を作成し、当該学校を所管する教育委員会に電子メールで相談票を送付。
- ② 教育委員会は相談内容等を確認し、県庁疾病対策課に転送。
- ③ 県庁疾病対策課は、相談申込書の受付を行い、兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院にメールを転送。
- ④ 兵庫県立こども病院又は神戸市立医療センター中央市民病院は、院内又は他のアレルギー疾患医療拠点病院^(※)のアレルギー専門医、看護師、管理栄養士、薬剤師等と連携して回答を作成。
- ⑤～⑦ 電子メールによる回答の送付（転送）。

【※兵庫県アレルギー疾患拠点病院】

- ・神戸大学医学部附属病院
- ・兵庫医科大学病院
- ・神戸市立医療センター中央市民病院
- ・兵庫県立こども病院

7 開始時期

令和元年4月1日

8 その他

- ・ 治療に関する相談はできませんので、主治医に相談してください。
- ・ 緊急を要する相談には対応できません。回答に時間を要することがあります。
- ・ すでに回答した相談への再質問はご遠慮ください。1回の相談で解決するよう、相談内容はできるだけ詳しくお書きください。
- ・ 他の学校関係者の参考になる内容については、個人情報や学校が特定できる内容を除いた上で、県庁ホームページ等に掲載する場合があります。



令和元年度保育所等関係者向けアレルギー相談事業実施要領

保育所等からの相談に対し、アレルギー疾患を持つ子どもの保育所内における生活上の注意点などについて、医学的見地から助言、支援を行う。

1. 対象施設

保育所（認可・無認可）、認定こども園（幼稚園型を除く。）

※保育所等職員からの相談を対象とします。保護者からの直接の相談は受け付けられませんのでご了承ください。

2. 相談者（対象者）

保育士、調理員、看護師等

3. 対象疾患

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー

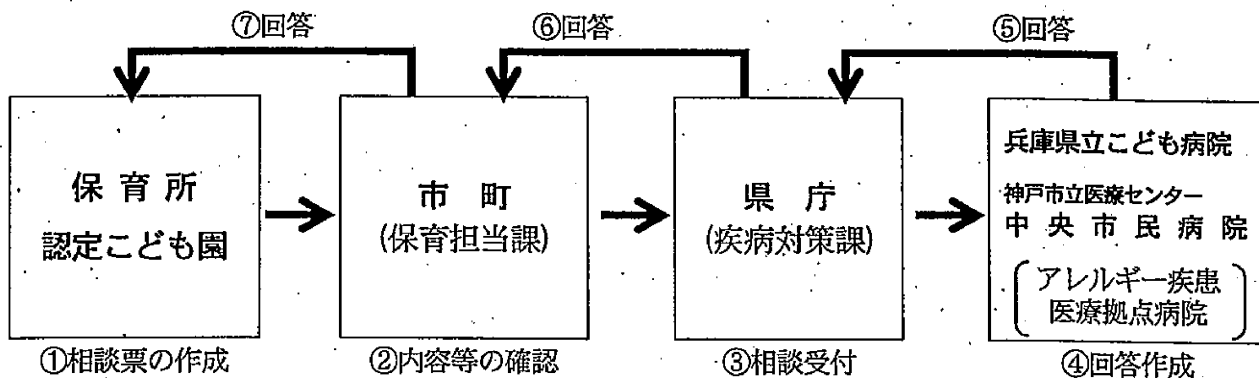
4. 相談内容

- (1) 保育所内における生活上の注意点
- (2) 給食の対応（食物アレルギー対応）

5. 相談員

兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院（アレルギー疾患医療連携拠点病院）のアレルギー専門医、看護師、管理栄養士、薬剤師

6. 相談の流れ



- ① 相談者は、所定の様式により相談票を作成し、市町の保育担当課に電子メールで相談票を送付。
- ② 市町の保育担当課は相談内容等を確認し、県庁疾病対策課に転送。
- ③ 県庁疾病対策課は、相談申込書の受付を行い、兵庫県立こども病院、神戸市立医療センター中央市民病院にメールを転送。
- ④ 兵庫県立こども病院又は神戸市立医療センター中央市民病院は、院内又は他のアレルギー疾患医療拠点病院^(※)の専門医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等と連携して回答を作成。
- ⑤～⑦ 電子メールによる回答の送付（転送）。

【※兵庫県アレルギー疾患拠点病院】

- ・神戸大学医学部附属病院
- ・兵庫医科大学病院
- ・神戸市立医療センター中央市民病院
- ・兵庫県立こども病院

7 開始時期

令和元年4月1日

8 その他

- ・ 治療に関する相談はできませんので、主治医に相談してください。
- ・ 緊急を要する相談には対応できません。また、回答に時間を要することがあります。
- ・ すでに回答した相談への再質問はご遠慮ください。1回の相談で解決するよう、相談内容はできるだけ詳しくお書きください。
- ・ 他の保育所関係者の参考になる内容については、個人情報や保育所が特定できる内容を除いた上で、県庁ホームページ等に掲載する場合があります。

平成 30 年度 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言・指導等の実績

NO. 1

	所在地	区分	相談者	相談内容
1	福崎町 公表：可	小学校	養護教諭	アレルギー検査(食物負荷試験)が未実施であったり、専門の医療機関を受診していなかった状態で「食物アレルギーあり」と家庭から連絡があった場合の対応について
2	芦屋市 公表：不可	特別支援	養護教諭	アドレナリンと使用禁忌の抗精神病薬について、服用するとどのような状態となるのか。実際に起こった例はあるのか。最新情報を教えて欲しい。
3	尼崎市 公表：不可	保育園	管理栄養士	①アレルギー検査値の値が低くなり、解除を進めていく上で、親が解除する不安があるときの説明方法 ②魚アレルギーがある場合の該当魚の除去とどこまで行えばよいのか。
4	西脇市 公表：不可	中学校	養護教諭	学校生活管理指導表の提出や内服薬等もないが、食物アレルギーと診断されている生徒に対する支援体制・対応方法及びあまり危機感がない保護者に対する対応方法を教えて欲しい。
5	明石市 公表：可	中学校	教諭	①エピペンの使用を教員が失敗した場合に代わりとなるものがあるのか。 ②エピペンの使用を失敗した際に、他の生徒が持っているエピペンを使用してもよいか。
6	明石市 公表：可	小学校	養護教諭	食物負荷試験を実施せず、専門医も受診していない場合で食物アレルギーと診断されている生徒の保護者に対する対応について教えて欲しい。
7	加古川市 公表：可	中学校	養護教諭	食物アレルギーでアナフィラキシーを起こした生徒を救急搬送する際、救急車の到着までの間、学校がとるべき対応(処置、生徒の体勢、記録内容、救急隊員への伝達内容)を教えて欲しい。
8	伊丹市 公表：可	中学校	教諭	掃除や行事ごとの倉庫からの荷物の出し入れの際、ぜん息のある生徒に対する配慮すべき点を教えて欲しい。
9	伊丹市	小学校	教諭	重度の食物アレルギーでエピペンも所持している生徒に対する対応方法は下記のとおりでよいか。 (アレルゲン：小麦、卵、乳製品) ①学校給食は、一切食わず家庭から弁当を持参してクラスでいっしょに食べる。 ②手洗い場の掃除や清掃に関してはマスクを着用 ③弁当に誤ってアレルゲンが混入するのを防止するため、配膳終了後に弁当のふたを開ける。 ④パン食の日は、パン粉が舞う可能性があるため、校長室で食べる。 ⑤校長室への行き帰りは、マスクを着用して配膳や食事中の他クラスの前を通過して移動する。

	所在地	区分	相談者	相談内容
	公表:不可			⑥パン食の日は、当該児童には掃除をさせず校長室で待機させ、掃除が完了してからもどす。 ⑦牛乳パックは、当該児童から離れたところで洗い、牛乳の飲み残しなどは担任が流しに捨てる。使用したストローは、袋に入れて口を縛ったうえで廃棄する。
10	加東市	小学校	養護教諭	次年度入学予定の食物アレルギーでエピペンが処方されている児童について、完全弁当対応を検討しているが、当該児童は軽度の知的障害と自閉症スペクトラム障害があり、友達の給食を食べてしまう可能性がある。 給食の時間、介助員が対応する場合、誤食を防ぐための対応方法及び介助員が付かない場合の学級担任の対応方法・指導方法について教えて欲しい。
11	尼崎市	保育園	管理栄養士	次年度入学予定で集団生活を始めるにあたり、未摂取食材が多い園児への対応をどのようにすべきか 血液検査を園から要望することは不適切か教えてほしい。

【相談市町別件数】

尼崎市	明石市	芦屋市	伊丹市	加古川市	西脇市	加東市	福崎町	合計
2件	2件	1件	2件	1件	1件	1件	1件	11件

【相談機関別件数】

保育園	小学校	中学校	特別支援学校	合計
2件	4件	4件	1件	11件

【相談者別件数】

教諭	養護教諭	管理栄養士	合計
3件	6件	2件	11件

令和元年度 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言・指導等の実績

NO. 2

	所在地	区分	相談者	相談内容
1	明石市 公表：可	保育園	栄養士	小麦は家で摂取しているので除去解除をすすめたいが、保護者がかかりつけ医に相談できていない。 園児の成長のために除去を続けてよいのか教えてほしい。

【相談市町別件数】

尼崎市	明石市	芦屋市	伊丹市	加古川市	西脇市	加東市	福崎町	合計
	1件							11件

【相談機関別件数】

保育園	小学校	中学校	特別支援学校	合計
1件	件	件	件	1件

【相談者別件数】

教諭	養護教諭	栄養士	合計
件	件	1件	1件

兵庫県アレルギ－疾患対策推進計画に係る構成員からのご意見

NO. 1

NO	出された意見等	意見等に対する対応
1	<p>●拠点病院が神戸・阪神間に偏っている。県全体の推進計画を遂行していくためには、地域の中心となる医療機関（準拠点病院）を拠点病院とは別に設置してもよいのではないか。</p>	<p>●兵庫県は県土が広く、現在の拠点病院のみでは全県的に施策が行き届かないのではないかという指摘がある。そのため、今後、拠点病院とは別に準拠点病院（仮称）の指定等によりアレルギ－疾患対策が全県的に網羅できるよう推進計画に記載する。 (P18「2 施策実施のための体制整備について」)</p>
2	<p>●患者本人だけでなく、それを支える周りの人の視点も必要である。 (例えばアレルギ－疾患児を持つ保護者のメンタルケアなど)</p>	<p>●患者を支える保護者等に対する講習会等を実施（H31～）するほか、地域において座談会の開催等を検討していくよう推進計画に盛り込むこととする。 (P24「多様な相談・照会に対する対応」)</p>
3 (済)	<p>●アレルギ－疾患患者に対する災害時の対応を記載すべきである。 (自治体でも災害時のアレルギ－疾患への対応意識が薄い)</p>	<p>●連絡協議会での意見を参考としつつ、関係機関と調整を図りながら新たな施策等を盛り込んでいきたい。 (P24「災害時の対応」でも記載している)</p>
4	<p>●教育委員会とも関係するかとは思いますが、学校給食にアレルギ－対応メニューを考えて欲しい。</p>	<p>●教育委員会とも調整を図りながら、対応したい。</p>
5 (済)	<p>●食物アレルギ－をきちんと診断できる医療体制及びその情報を共有できる体制の構築が必要である。</p>	<p>●原案においても診断可能な医療機関を把握して、ホームページ等で公表していきけるよう推進計画に盛り込んでいく。 (P23「専門医・専門医療機関等に関する情報提供」)</p>
6	<p>●薬局が患者の相談の受け皿になり、適切な助言ができるように薬剤師もならないといけない。 (外用薬やエピペンの使用方法等の助言)</p>	<p>●地域の薬局におけるアレルギ－疾患に対する具体的な役割について、薬剤師会と調整しながら推進計画に盛り込む。 (P22「生活スタイルの改善」)</p>
7	<p>●医療従事者の職種間の連携を強化したうえで患者との連携を行っていくことが重要と考えている。</p>	<p>●職種間の連携は重要であると思われることから、病院内での多職種間での調整、医療機関と薬局の連携について推進計画に盛り込まないか検討していく。 (P23 医師等の医療従事者の人材育成)</p>

8	●例えば、患者がどこの医療機関を受診したらよいかかわからないため、ホームページ等で周知を図っていく必要がある。	●原案においても診断可能な医療機関を把握して、ホームページ等で公表していきけるよう推進計画に盛り込んでいる。 (P23「専門医・専門医療機関等に関する情報提供」に記載している)
9	●アレルギ－専門医が少ない。(不足している。)アレルギ－専門医の育成が重要となってくる。	●医療機関に対してホームページ等を活用した周知方法について記載していく。 (P23「医師等の医療従事者の人材育成」記載している)
10	●乳児健診などで保健師や栄養士に対してアレルギ－に係る質問がよくなり、それに十分な対応ができてきていると言いはない。従って、当該職種に対しての研修体制も必要。	●当該職種に対する研修体制についても、どのような形で実施可能か検討のうえ、推進計画に盛り込んでいく。 (P24「多様な相談・照会に対する対応」)
11	●アレルギ－疾患を持っている子供の両親(特に母親)に対するメンタル部分でのケアをして欲しい。(1人での食事、入園の拒否などが現実存在する)	●患者を支える保護者等に対する講習会等を実施(H31～)するほか、地域において座談会の開催等を検討していくよう推進計画に盛り込むこととする。(P24「多様な相談・照会に対する対応」)
12	●患者あるいは患者の家族が地域別に集まって座談会のようなものが開催できる体制を整えて欲しい。	●患者を支える保護者等に対する講習会等を実施(H31～)するほか、地域において座談会の開催等を検討していくよう推進計画に盛り込むこととする。(P24「多様な相談・照会に対する対応」)
13	●インターネットで氾濫している「民間療法」の正しい情報発信をして欲しい。	●原案県民にアレルギ－疾患対策(民間療法を含んだ)に係る正しい情報提供を行っていくこととしている。 (P20「ホームページを活用した情報提供」に記載している)
14	●アレルギ－性結膜炎の患者は重症化するほど医療機関を受診せず、民間療法に頼る傾向がある。「民間療法」の正しい情報発信をして欲しい。	●県民にアレルギ－疾患対策(民間療法を含んだ)に係る正しい情報提供を行っていくこととしている。 (P20「ホームページを活用した情報提供」でも記載している)
15	●眼科治療に係る情報発信もしたい。 (ステロイド内服・外用の使用で眼圧↑)	●眼科領域に限らず全ての領域において、県民に対して正しい情報発信を行っていきたいと考えている。 (P20「ホームページを活用した情報提供」)
16	●子育て中の女性医師のサポートが必要である。	※医師確保対策として主管課(医務課)に伝える。

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画【案】
(令和2年度～令和6年度)

兵 庫 県

兵庫県アレルギー疾患連絡協議会



目 次

第1章 計画策定の趣旨	P 1～P 2
1 計画策定の目的	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
4 アレルギー疾患対策の基本的な考え方	
第2章 アレルギー疾患をめぐる現状	P 3～P 14
1 アレルギー疾患の特徴	
2 アレルギー疾患患者の状況	
第3章 アレルギー疾患対策の課題	P 14～P 17
1 適切な自己管理や生活環境の改善	
2 医療体制の整備	
3 生活の質の維持向上	
第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策	P 18～P 24
1 施策の体系図	
2 施策実施のための体制整備について	
3 施策の柱Ⅰ 適切な自己管理や生活環境の改善 ～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～	
■ アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及	
■ 生活環境におけるアレルゲン等の軽減	
■ 生活スタイルの改善	
4 施策の柱Ⅱ 医療体制の整備 ～患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための施策～	
■ 標準的治療提供体制等の整備	
■ 医師等の医療従事者の人材育成	
■ 専門医・専門医療機関等に関する情報提供	
5 施策の柱Ⅲ 生活の質の維持向上 ～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～	
■ 学校や保育所等での対応支援	
■ 多様な相談・照会に対する対応	
■ 災害時の対応	
資料編	P 25～47



第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の目的

アレルギー疾患は国民の二人に一人が罹患していると言われており、中には急激な症状の悪化を繰り返すなど、日常生活に影響を及ぼすことも多い。

このような背景から、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法(以下「法」という。)が施行され、平成29年3月にはアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(以下「指針」という。)の告示があり、その中で地方公共団体はその責務として地域の特性に応じた施策を実施することが定められている。また、平成29年7月には厚生労働省の検討会における報告書(「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」)が取りまとめられ、都道府県の役割も明らかにされた。

このような状況を踏まえ、兵庫県(以下「県」という。)は、アレルギー疾患対策を地域の実情に応じた総合的かつ長期的に推進するため、「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画(以下「計画」という。)を策定する。

2 計画の位置づけ

本計画は、法第13条に基づき策定する、本県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画とする。

3 計画期間

計画期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とする。

ただし、基本指針の改正やアレルギー疾患に関する状況の変化があった場合は、策定から5年を経過する前であっても、必要に応じて内容の見直しを行う。

4 アレルギー疾患対策の基本的な考え方

法では、地方公共団体が、国の施策と相まって、当該地域の実情に応じて行う基本的施策を次のとおり3つの区分に整理している。

【Ⅰ】適切な自己管理や生活環境の改善

〈アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策〉

【Ⅱ】医療体制の整備

〈アレルギー疾患医療の均てん化の促進等のための施策〉

【Ⅲ】生活の質の維持向上

〈アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりに係る施策〉

本県では、これを踏まえて、アレルギー疾患対策に関する施策を3つの柱に整理して実施することとする。

Ⅰ 適切な自己管理や生活環境の改善

～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～



アレルギー疾患が、生活環境に関係する様々な要因によって発生し、重症化することを踏まえて、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状を軽減するために、アレルギー疾患対策に関する施策を総合的に実施していくことで生活環境の改善を図る。

II 医療体制の整備

～アレルギー疾患医療の均てん化の促進等のための施策～

↓

アレルギー疾患のある方が、居住する地域に関わらず、等しく医学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療を受けることができるよう医療提供体制の整備を図る。

III 生活の質の維持向上

～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～

↓

県民がアレルギー疾患に関して、適切な情報を入手することが可能となるとともに、アレルギー疾患患者がその状態や環境に応じ、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を図る。

第2章 アレルギー疾患をめぐる現状

1 アレルギー疾患の特徴

アレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーなど、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、治療等により病状が改善し安定した状態が継続した後であっても、再び症状が悪化することがある。

また、卵や牛乳、小麦などの食品、ダニ・ハウスダスト、たばこの煙、スギ・ヒノキ等の花粉、大気汚染の原因物質等、生活環境中に広く存在する様々な因子で発症し症状が誘発される。これらのアレルゲンや増悪因子が引き金となって、急激な重症化やぜん息、アナフィラキシーショック等を引き起こすこともある。

こうしたことから、アレルギー疾患は、生活の質（以下「QOL」という。）に影響を及ぼす場合が多い疾患と言える。

※主なアレルギー疾患の概要

【気管支ぜん息】

息をする時の空気の通り道である気管支が、アレルギーによる炎症によって狭くなり、咳や喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー音）などの症状が引き起こされる疾患。

アレルゲンは、ダニやハウスダスト、カビ、イヌやネコなどの動物のフケや毛、タバコの煙など様々な原因物質がある。

【アトピー性皮膚炎】

皮膚がアレルギーによる炎症を起こし、かゆみを伴う湿疹が皮膚に慢性的に生じる疾患。感染を伴ったり、乾燥しすぎるなど皮膚のバリア機能が低下すると悪化する。

【アレルギー性鼻炎】

くしゃみと鼻づまりを主とする疾患。主なアレルゲンは、通年性のアレルギー性鼻炎ではダニやペットの毛、ハウスダスト、カビなどがあり、季節性のアレルギー性鼻炎では花粉で、これを一般的に「花粉症」と呼ばれている。

【アレルギー性結膜炎】

結膜に炎症を起こし、眼のかゆみ、涙、むくみが見られ、通年性と季節性とがある。主なアレルゲンは、アレルギー性鼻炎と同様で、花粉によるものは「花粉症」と呼ばれている。

【食物アレルギー】

食物アレルゲンが体内に入ることや触れることによって、じんま疹、湿疹、嘔吐、下痢、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー音）などの症状が引き起こされる疾患。皮膚、呼吸器、消化器等の複数の臓器にアレルギー性症状が出現した状態をアナフィラキシーと呼び、血圧低下、頻脈、脱力、意識障害などを起こし、生命が危険な状態になることもある。

【花粉症】

くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、充血などを主な症状とする疾患。
花粉をアレルゲンとし、症状が起こる時期や症状の重さはや軽さは、人によって様々である。

【アナフィラキシー】

植物、薬物、ハチの毒などが原因で起こるアレルギー反応により、皮膚、呼吸器、消化器など複数の臓器に同時又は急激に症状が現れることをアナフィラキシーと呼ぶ。アナフィラキシーに血圧の低下や意識の低下がある場合を、アナフィラキシーショックといい、生命の危機に関わるため、直ちに適切な対応、治療が必要となる。

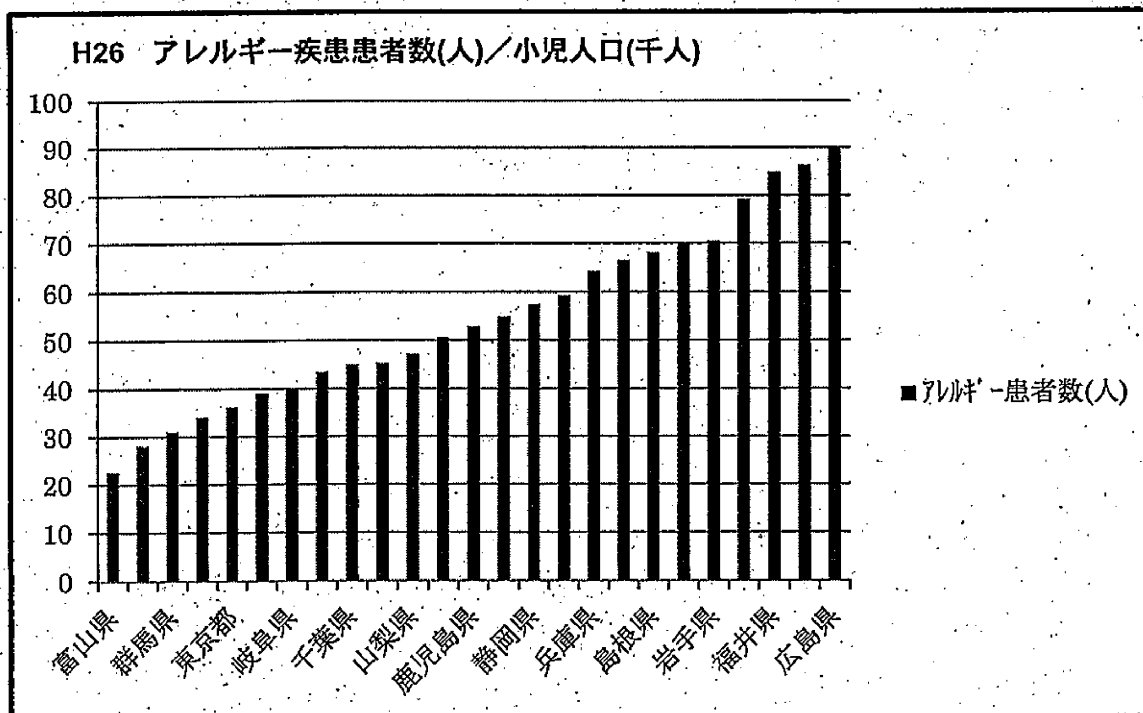
2 アレルギー疾患患者の状況

我が国では、乳幼児から高齢者まで国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患があるとされている。

本計画でのアレルギー疾患は、「アレルギー疾患対策基本法」に定められている気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー、その他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患を指すこととする。

厚生労働省等が実施している各種調査結果を見ると、次のような状況となっている。

■ 調査結果1「平成26年小児人口(千人)当たりのアレルギー疾患患者数」



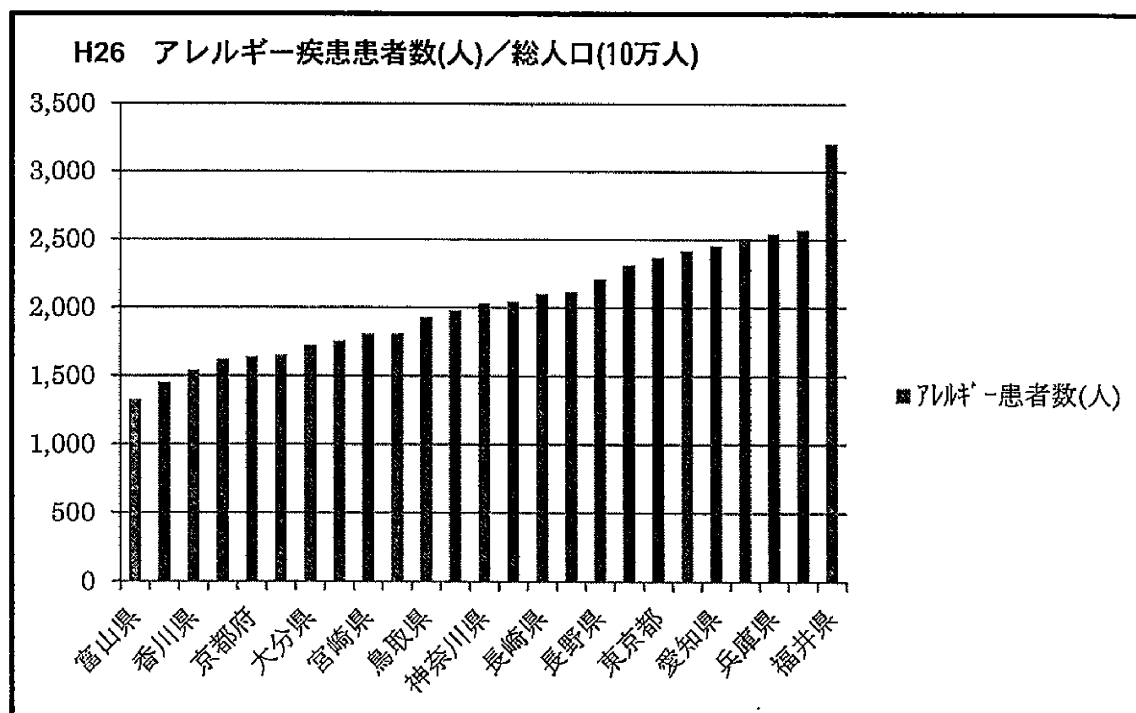
出典：H26 医療施設調査《総患者数(患者住所地)、性・年齢階級×傷病府県別、厚生労働省》、人口推計(平成26年10月1日現在)《全国：年齢(各歳)、男女別人口・都道府県：年齢(5歳階級)、男女別人口、総務省統計局》のデータによる埼玉県集計を加工

【対象としたアレルギー疾患】

1. 喘息、 2. アレルギー性鼻炎（花粉によるものを含む）
3. アトピー性皮膚炎、 4. 結膜炎（非アレルギー性を含む）

	都道府県名	小児人口当 たり患者数		都道府県名	小児人口当 たり患者数		都道府県名	小児人口当 たり患者数
1	広島県	89.95	17	佐賀県	59.32	33	滋賀県	43.48
2	長野県	86.33	18	山口県	57.47	34	和歌山県	42.02
3	福井県	84.91	19	静岡県	57.38	35	岐阜県	40.15
4	愛知県	79.73	20	宮城県	57.24	36	大分県	40.00
5	山形県	79.14	21	徳島県	54.95	37	香川県	39.06
6	福島県	70.54	22	鳥取県	53.33	38	長崎県	38.25
7	岩手県	70.51	23	鹿児島県	52.86	39	東京都	36.26
8	栃木県	70.04	24	宮崎県	52.29	40	京都府	34.16
9	高知県	69.77	25	埼玉県	50.59	41	愛媛県	34.09
10	熊本県	69.67	26	三重県	49.79	42	石川県	32.89
11	島根県	68.16	27	山梨県	47.17	43	群馬県	31.01
12	新潟県	67.38	28	福岡県	46.58	44	奈良県	28.90
13	茨城県	66.49	29	青森県	45.16	45	沖縄県	28.11
14	岡山県	66.41	30	北海道	45.09	46	大阪府	27.63
15	兵庫県	64.21	31	千葉県	44.99	47	富山県	22.56
16	秋田県	62.50	32	神奈川県	43.79			

■ 調査結果2 「平成26年人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数」



出典：H26 医療施設調査《総患者数（患者住所地）、性・年齢階級×傷病府県別、厚生労働省》、
人口動態統計》のデータより埼玉県集計を加工【対象疾患は調査結果1と同様】

	都道府県名	人口 10 万人当 たり患者数		都道府県名	人口 10 万人当 たり患者数		都道府県名	人口 10 万人当 たり患者数
1	福井県	3, 205. 13	17	埼玉県	2, 113. 96	33	静岡県	1, 752. 94
2	岩手県	2, 656. 25	18	徳島県	2, 105. 26	34	青森県	1, 745. 07
3	広島県	2, 570. 51	19	長崎県	2, 101. 45	35	大分県	1, 719. 69
4	兵庫県	2, 542. 06	20	栃木県	2, 098. 26	36	石川県	1, 654. 94
5	三重県	2, 509. 76	21	新潟県	2, 041. 70	37	群馬県	1, 648. 63
6	島根県	2, 456. 65	22	高知県	2, 040. 82	38	岐阜県	1, 643. 43
7	愛知県	2, 452. 73	23	神奈川県	2, 029. 66	39	京都府	1, 634. 88
8	山口県	2, 433. 79	24	鹿児島県	1, 985. 56	40	大阪府	1, 624. 80
9	秋田県	2, 417. 79	25	茨城県	1, 978. 48	41	千葉県	1, 619. 80
10	宮城県	2, 374. 78	26	奈良県	1, 975. 13	42	愛媛県	1, 585. 01
11	東京都	2, 368. 91	27	鳥取県	1, 926. 44	43	香川県	1, 540. 04
12	熊本県	2, 352. 94	28	岡山県	1, 877. 78	44	滋賀県	1, 503. 22
13	山形県	2, 311. 11	29	山梨県	1, 807. 23	45	和歌山県	1, 447. 78
14	佐賀県	2, 286. 40	30	福岡県	1, 803. 41	46	沖縄県	1, 346. 56
15	長野県	2, 208. 40	31	宮崎県	1, 801. 80	47	富山県	1, 322. 00
16	北海道	2, 174. 32	32	福島県	1, 763. 49			

(1) 平成 26 年小児人口 (千人) 当たりのアレルギー疾患患者数について

- ① 平成 26 年における小児人口 (千人) 当たりのアレルギー疾患患者数は、広島県が最も多く 89.95 人で、最も少ない富山県の 22.56 人と比較して約 4 倍の差となっている。
- ② 兵庫県は 64.21 人で全国第 15 位であった。
近畿府県で見た場合、滋賀県：43.48 人 (33 位)、和歌山県：42.02 人 (34 位)、京都府：34.16 人 (40 位)、奈良県：28.90 人 (44 位)、大阪府：27.63 人 (46 位) と兵庫県が最も多くなっている。
- ③ アレルギー疾患対策基本法で対象となっている 6 疾患 (気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー) と若干対象疾患が異なるものの、県内での小児におけるアレルギー患者数は多いことがわかる。

(2) 平成 26 年人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数について

- ① 平成 26 年人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数は、福井県が最も多く 3,205 人 (小児では全国第 3 位) で、もっとも少ない富山県の 1,322 人 (小児でも最も低い) と比較して約 2.4 倍の差となっている。
- ② 兵庫県は小児では全国第 15 位であったが、人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数では 2,542 人と全国第 4 位でアレルギー疾患患者数が多くなっている。近畿府県で見た場合も奈良県：1,975 人 (26 位)、京都府：1,634 人 (39 位)、大阪府：1,625 人 (40 位)、滋賀県：1,503 人 (44 位)、和歌山県：1,478 人 (45 位) と圧倒的に兵庫県が多くなっている。

■ 調査結果3 「成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率等の経年変化結果」

〈資料編P27～P28〉

	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
最近12ヶ月の喘鳴有症率	12.8%	13.8% ↑	14.7% ↑
最近12ヶ月の喘息有病率(医師診断有)	8.7%	9.1% ↑	10.4% ↑
最近12ヶ月の喘息発作有症率	3.5%	4.1% ↑	4.6% ↑
現在の喘息治療薬の使用率	3.4%	3.3% →	4.6% ↑
最近12ヶ月の喘息による入院率	0.48%	0.47% →	1.32% ↑
アレルギー性鼻炎有病率	49.9%	50.2% →	50.7% →

【喘息危険因子の経年変化(全国平均)】

	喫煙率(%)			ペット飼育率(%)			ネコ飼育率(%)		
	H22	H24	H29	H22	H24	H29	H22	H24	H29
平均値	25	20	21 ↓	25	22	20 ↓	7.1	6.9	7.3 →

※割合の増減は平成22年調査との比較

出典：厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等政策研究事業

(成人喘息の有症率の経年変化に関する研究)

成人気管支ぜん息調査グループ研究報告より：H29.5.23公開)

調査：H22、H24 調査・・・47都道府県県庁所在市で調査実施

H29 調査・・・・・・全国9地区で調査実施

(札幌、仙台、東京区、横浜、名古屋、大阪、広島、福岡)

(3) 成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率等の経年変化結果について

喘息指標については経年的な増加が見られたが、その理由は不明。喘息に関係する喫煙、ペット飼育などの背景因子を持つ者の頻度は経年的に不変もしくは減少していることから、喘息有症率の増加はこれらの背景因子の経年変化では説明できない。(その他の危険因子が経年的に変化している可能性がある。)

アレルギー性鼻炎については、ほぼ横ばいで推移している。

■ 調査結果4 「全国小・中学生アレルギー疾患調査結果」〈資料編P29～P31〉

【各アレルギー疾患の有症率の経年変化結果】

		平成17年	平成20年	平成27年
喘鳴有症率 (過去12ヶ月)	小学生(6～7歳)	13.8%	13.7% →	10.2% ↓
	中学生(13～14歳)	8.7%	9.5% ↑	8.1% ↓
アレルギー性鼻	小学生(6～7歳)	14.5%	15.7% ↑	18.6% ↑

結膜炎有症率	中学性(13~14歳)	20.1%	21.1% ↑	26.4% ↑
アトピー性皮膚炎有症率	小学生(6~7歳)	15.9%	16.5% ↑	14.7% ↓
	中学性(13~14歳)	9.8%	10.6% ↑	9.7% →

※割合の増減は平成17年調査との比較

【平成27年調査の各アレルギー疾患の有症率】

	小学生:6~7歳(37,142人)	中学生:13~14歳(32,135人)
喘鳴(過去12ヶ月)	10.2%	8.1%
アレルギー性鼻結膜炎	18.6%	26.4%
アトピー性皮膚炎	14.7%	9.7%

【平成27年調査の食物アレルギーの有症率】

	小学生:6~7歳(37,142人)	中学生:13~14歳(32,135人)
鶏卵	2.56%	1.29%
牛乳	0.90%	0.52%
小麦	0.34%	0.23%
えび	0.65%	1.23%
そば	0.57%	0.95%
ピーナッツ	0.88%	0.58%
その他	2.73%	3.95%

出典：厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等制作研究事業

(小児気管支喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ研究報告より：H29.5.23公開)

調査：全国47都道府県の公立小学校・中学校に通学する小学1~2年生と中学2~3年生を対象に各都道府県の調査人数を1,000人として調査を実施

中学生の場合・・・本人が回答 小学生の場合・・・保護者が回答

(4) 全国小・中学生アレルギー疾患調査結果について

- ① 喘息に係る有症率(喘鳴)については、小学生は平成17年、20年と比較して平成27年には明らかな有症率の低下が見られる。中学生では平成17年と比較して平成20年は増加していたが、平成27年には低下している。
- ② アレルギー性鼻結膜炎については、平成17年と比較して平成20年、平成27年とも増加している。
- ③ アトピー性皮膚炎については、いずれの年齢層においても平成17年と比較して平成20年では上昇し平成27年には低下している。
- ④ 食物アレルギーについては、いずれの年齢層でも、「その他」を除いて、鶏卵の割合が最も高く、6~7歳で2.56%、13歳~14歳で1.29%であった。それに続いて6~7歳では「牛乳」、13歳~14歳では「えび」となっている。

■ 調査結果5 「小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果」

〈資料編 P34〉

疾患名	有 症 率								
	男 性			女 性			合 計		
	H4	H14	H24	H4	H14	H24	H4	H14	H24
ぜん息	5.62%	8.10%	5.95%	3.57%	4.95%	3.46%	4.60%	6.54%	4.73%
喘鳴	5.84%	5.81%	5.09%	4.58%	4.74%	3.71%	5.22%	5.28%	4.41%
アトピー性 皮膚炎	16.49%	13.73%	12.06%	18.07%	13.89%	11.38%	17.27%	13.81%	11.72%
アレルギー 性鼻炎	19.22%	24.29%	32.85%	12.49%	16.54%	23.10%	15.89%	20.45%	28.05%
アレルギー 性結膜炎	7.73%	10.78%	12.44%	5.71%	8.74%	10.32%	6.73%	9.77%	11.39%
スギ花 粉症	4.25%	6.36%	10.62%	3.00%	5.09%	9.18%	3.63%	5.73%	9.91%
食物アレ ルギー	—	—	3.92%	—	—	3.19%	—	—	3.56%
アナフィ ラキシー	—	—	0.94%	—	—	0.67%	—	—	0.81%

出典：独立行政法人環境再生保全機構調査研究事業

(小児気管支喘息の経年変化および地域差に関する調査研究グループ 代表 小田島博より) [2012年・平成24年度報告]

調査：1982年、1992年、2002年及び2012年の4回にわたって、10年間隔で西日本11県、3万5千人～5万5千人の小学生を対象としてぜん息およびアレルギー疾患の疫学調査を実施。(全て、同一地域、同一対象校、同一方法による調査)

(5) 小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果について

- ① ぜん息の有症率は平成4年～平成14年の10年間は増加しているが、この平成14年～平成24年の10年間では低下している。喘鳴も減少傾向が見られる。
- ② アトピー性皮膚炎は、平成4年と比較して平成24年は減少しているが、平成14年よりは若干増加している。しかしながら、その割合に大きな変化は見られていない。
一方で、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は平成14年～平成24年の10年間で増加が見られる。
- ③ ぜん息、アトピー性皮膚炎は、調査10年毎に男女差が大きくなっているが、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は男女差が減少している。
なお、全ての疾患で男性の方が有症率は高い。
- ④ 平成24年に初めて行った食物アレルギーの有症率は3.6%、アナフィラキシーの発生は0.8%となっている。

■ 調査結果6 「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査結果」(資料編 P35~P38)

【年齢別食物アレルギー有症率】

クラス	食物アレルギー児童数	調査児童数	年齢別食物アレルギー有症率
0歳	6,842人	106,796人	6.4%
1歳	13,769人	192,968人	7.1%
2歳	11,705人	231,706人	6.1%
3歳	9,583人	268,400人	3.6%
4歳	7,711人	277,613人	2.8%
5歳	6,173人	271,233人	2.3%
6歳	338人	41,765人	0.8%
合計	56,121人	1,390,481人	4.0%

【年齢別アレルギー食材別アレルギー児童割合(%)】

複数回答可

アレルギー食材	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	合計
鶏卵	14.2	28.1	21.9	16.0	11.4	8.0	0.4	100.0
乳(乳製品)を含む	14.4	26.1	20.4	16.7	12.4	9.4	0.6	100.0
小麦	16.6	28.7	18.5	16.3	10.5	8.8	0.6	100.0
落花生	4.8	13.4	19.0	27.2	21.6	18.0	1.2	100.0
えび・かに(甲殻類)	5.5	14.5	18.3	21.2	19.2	20.0	1.3	100.0
そば	5.2	14.8	18.0	22.3	20.3	18.7	0.8	100.0
いくら(その他魚類)	6.2	16.3	18.5	21.7	19.2	17.2	0.8	100.0
くるみ・ナッツ類	4.0	13.2	18.7	21.8	21.8	19.6	1.1	100.0
大豆	16.5	27.5	20.2	15.6	10.9	8.4	0.8	100.0
キウイフルーツ	4.6	13.1	17.2	20.6	20.2	23.4	0.9	100.0
バナナ	8.2	20.9	19.7	18.3	16.8	15.2	1.0	100.0
その他のくだもの	5.7	11.4	14.0	19.9	23.0	24.8	1.2	100.0
魚類	7.3	16.9	20.1	19.1	18.1	17.5	1.0	100.0
ごま	8.6	19.6	20.0	18.7	17.4	14.9	0.8	100.0
その他	8.1	17.4	16.3	18.1	20.8	17.9	1.4	100.0

【これまでのアトピー性アレルギーの発生の有無】

(保育園内・保育園外を問わない)

クラス	アトピー性アレルギー発生あり(人)		アトピー性アレルギー発生なし(人)		わからない		食物アレルギー児童数
	児童数	割合(%)	児童数	割合(%)	児童数	割合(%)	
0歳児	501	7.3	6,129	89.6	212	3.1	6,842
1歳児	1,086	7.9	12,226	88.8	457	3.3	13,769
2歳児	1,166	10.0	10,097	86.3	442	3.8	11,705

3歳児	1,197	12.5	8,021	83.7	365	3.8	9,583
4歳児	1,054	13.7	6,347	82.3	310	4.0	7,711
5歳児	915	14.8	4,990	80.8	268	4.3	6,173
6歳児	46	13.6	284	84.0	8	2.4	338
全体	5,965	10.6	48,094	85.7	2,062	3.7	56,121

【緊急時に備えての対応について】

クラス	飲み薬処方預かっている		エピペン処方預かっている		エピペン・薬処方預かっていない		その他		未回答		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	
0歳児	857	12.5	18	0.3	510	7.5	4,027	58.9	1,430	20.9	6,842
1歳児	1,840	13.4	64	0.5	1,159	8.4	7,885	57.3	2,821	20.5	13,769
2歳児	1,643	14.0	187	1.6	949	8.1	6,383	54.5	2,543	21.7	11,705
3歳児	1,277	13.3	375	3.9	879	9.2	4,976	51.9	2,076	21.7	9,583
4歳児	928	12.0	386	5.0	711	9.2	3,985	1.7	1,701	22.1	7,711
5歳児	694	11.2	380	6.2	572	9.3	3,178	1.5	1,349	21.9	6,173
6歳児	33	9.8	25	7.4	32	9.5	167	49.4	81	24.0	338
合計	7,272	13.0	1,435	2.6	4,812	8.6	30,601	4.5	12,001	21.4	56,121

(平成27年4月1日～記入日まで) 子供が保育園で食物アレルギーを起こしたことがあるか。【食物アレルギー児童対象】

クラス	あ る		な い		不 明		未 回 答		アレルギー 一児数
	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	
0歳児	660	9.6	6,118	89.4	63	0.9	1	0.0	6,842
1歳児	1,171	8.5	12,506	90.8	92	0.7	0	0.0	13,769
2歳児	876	7.5	10,731	91.7	98	0.8	0	0.0	11,705
3歳児	633	6.6	8,876	92.6	74	0.8	0	0.0	9,583
4歳児	485	6.3	7,170	93.0	56	0.7	0	0.0	7,711
5歳児	418	6.8	5,707	92.5	48	0.8	0	0.0	6,173
6歳児	25	7.4	312	92.3	1	0.3	0	0.0	338
全体	4,268	7.6	51,420	84.2	432	0.8	1	0.0	56,121

【起こした食物アレルギーの程度】

- 入院するほどであった【重症】 医療機関で投薬・点滴などの措置を受けた【中等症】
 受診したが、特に措置をしなかった【軽症】
 すぐに症状がおさまりに、受診しなかった【軽症】

クラス	重症		中等症		軽症		未受診(軽症)		未回答		合計 児数
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	
0歳児	6	1.0	62	10.0	204	32.7	157	25.2	231	31.1	660
1歳児	10	0.9	85	7.7	283	25.8	278	25.3	515	40.3	1,171
2歳児	13	1.6	64	7.8	149	18.2	189	23.1	461	49.2	876
3歳児	8	1.3	41	6.8	73	12.1	127	21.1	384	58.6	633
4歳児	5	1.0	19	3.9	80	16.4	96	19.6	285	59.1	485
5歳児	1	0.3	31	7.9	47	12.0	76	19.3	263	60.6	418
6歳児	1	4.5	1	4.5	4	18.2	3	13.6	16	59.1	25
全体	44	1.1	303	7.5	840	20.9	926	23.0	2,155	47.5	4,268

【食物アレルギー発症時のエピペンの使用】

- A: 使用した B: 使用すべきだと思ったが、決めきれずに使用することができなかった
 C: 使用すべきか判断できずに使用しなかった
 D: 使用する必要はなかったので使用しなかった
 E: 処方されていた薬を飲ませた F: 未回答

	A(使用)		B		C		D		E		F(未回答)		合計 児数
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	
重症	6	13.6	1	2.3	1	2.3	6	13.6	12	27.3	18	40.9	44
中等症	5	1.7	0	0.0	5	1.7	11	3.6	56	18.5	226	74.6	303
軽症	1	0.1	1	0.0	7	0.8	396	47.1	124	14.8	311	37.0	840
未受診 (軽症)	0	0.0	0	0.0	3	0.3	447	48.3	163	17.6	313	33.8	926
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,155	100.0	2,155
合計	12	0.3	2	0.0	16	0.4	860	20.1	355	8.3	3,023	70.8	4,268

出典：厚生労働省 平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

(平成28年3月 東京慈恵会医大 吉沢譲治(調査責任者))

調査：全国の保育関係施設(認可・認可外)・認定こども園など施設に入所する乳幼児

平成28年2月1日～平成28年2月29日午後5時(調査期間)

(6) 保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況調査結果について

- ① 調査対象の保育施設に在籍している児数は、全国で1,390,481人
- ② 保育関係施設に在籍している子供の食物アレルギー有症率は4.0%
- ③ 食物アレルギー児が在籍する施設の割合は、平均で79.4% (資料編P36)
- ④ アレルギー食材の種類によって、有症児数のピーク年齢に差が見られる。
具体的には、鶏卵・乳・小麦では1歳児にピークがあり、エビ・カニ・そば・いくら・くるみ・ナッツ類は3歳児にピークが見られる。
多くの食材では、年齢とともに有症児数は減少傾向となっている。
- ⑤ 食物アレルギーを有する児童の中で、アナフィラキシーの発生があった児数は、5,965人で有症者数の10.6%であった。
- ⑥ 医療機関でエピペンが処方され、施設で預かっている児数は、1,435人で有症者数の2.6%であった。
- ⑦ 保育中に食物アレルギーを起こしたことがある児数は、4,268人で有症者数の7.6%であった。

■ 調査結果7「アレルギー対策に関する調査研究報告書」(資料編P41~P42)

【各アレルギー疾患をもつ児童生徒が在籍する学校の割合】

	ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎・結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー
小学校	95.4%	94.8%	95.4%	85.5%	19.7%
中学校	94.8%	94.3%	96.7%	88.6%	19.1%
高等学校	99.0%	98.5%	98.6%	92.6%	28.2%
中等教育学校	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	28.6%
合計	95.6%	95.0%	96.1%	87.1%	20.4%

【各アレルギー疾患の有症率(%)】

疾患名		ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー
小学校	全国	6.8%	6.3%	8.8%	3.5%	2.8%	0.15%
	兵庫県	6.3%	6.6%	9.2%	3.1%	3.7%	0.22%
中学校	全国	5.1%	4.9%	10.2%	3.8%	2.6%	0.15%
	兵庫県	5.4%	5.6%	9.6%	3.7%	3.6%	0.14%
高等学校	全国	3.6%	4.0%	9.1%	2.9%	1.9%	0.11%
	兵庫県	3.8%	4.1%	8.2%	2.9%	2.5%	0.10%
中等教育学校	全国	5.5%	6.6%	13.9%	4.6%	2.0%	0.23%
	兵庫県	6.4%	4.5%	24.2%	2.5%	3.8%	-
合計(全国平均)		5.7%	5.5%	9.2%	3.6%	2.6%	0.14%

出典：文部科学省「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」

(平成16年～平成17年全国的な実態調査より：H19.3公開)

調査：全国47都道府県の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校(対象：36,830校)に平成16年12月に調査票配布、平成17年2月に調査票回収。(有効回答学校数：36,061校) (有効回答率：97.9%)

(7) アレルギー疾患に関する調査研究報告書について

- ① ぜん息の有症率は5.7%で、小学校が6.8%と最も高く高等学校が3.6%で最も低い。兵庫県はどの階層でも全国平均より高い割合となっている。
- ② アトピー性皮膚炎の有症率は5.5%で、中等教育学校が6.6%と最も高く、高等学校が4.0%と最も低い。兵庫県は、小学校、中学校で全国平均よりも高く、中等教育学校では全国平均より低い割合となっている。
- ③ アレルギー性鼻炎の有症率は9.2%で、中等教育学校が13.9%と最も高く、小学校が8.8%と最も低い。兵庫県は、小学校と中等教育学校で全国平均よりも高く、中等教育学校では大幅に高い。中学校と高等学校では全国平均よりも低い割合となっている。
- ④ アレルギー性結膜炎の有症率は3.6%で、中等教育学校が4.6%と最も高く、高等学校が2.9%と最も低い。兵庫県は、小学校、中学校、中等教育学校で全国平均よりも低く、中等教育学校で大幅に低い割合となっている。
- ⑤ 食物アレルギーの有症率は2.6%で、小学校が2.8%で最も高く、高等学校で最も低い。兵庫県はどの階層でも全国平均より高い割合となっており、小学校、中学校及び高等学校では上位3位になっている。(資料編P42)
- ⑥ アナフィラキシーの有症率は0.14%で、中等教育学校が0.23%と最も高く、高等学校が0.11%と最も低い。兵庫県は、小学校は、小学校で全国平均よりも高く、中学校及び高等学校で全国平均よりも低い割合となっている。

第3章 アレルギー疾患対策の課題

1 適切な自己管理や生活環境の改善

(1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多種多様であり、その要因も様々である。これに対して、インターネット等では、アレルギー疾患に関する膨大な情報があふれており、その中から正しい情報を選択していくことは容易なことではなく、そのため、患者やその家族等が誤った情報を選択したために、適切な医療を受けられず病状の悪化を繰り返す事例も指摘されている。

こうしたことから、アレルギー疾患患者やその家族、関係機関等が重症化の予防や病状の軽減について、医学的知見に基づいたアレルギー疾患に関する正しい情報が入手できるような情報提供や普及啓発の方法等について検討していく必要がある。

(2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減

アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、病状を軽減するためのひとつの方策として、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効と言われている。

アレルゲンは、住まいの中の粉塵やダニ、自然の中のスギ・ヒノキ等の花粉や大気中のPM2.5などの原因物質など、普段の生活環境の中に広く存在する。

そのため、これらのアレルゲンを回避するためには、例えば、花粉の飛散を軽減する森林対策や、住居(室内)環境、患者を取りまく環境の改善など、県庁内の関係各部門が連携して施策を講じていく必要がある。

(3) 生活スタイルの改善

食生活の変化により問題となっている肥満や社会環境の変化によるストレス、あるいは喫煙や受動喫煙はアレルギー疾患の悪化要因とされている。

こうした悪化要因を取り除くためには、バランスの良い食事、規則正しい生活、ストレスの軽減、正しいスキンケアあるいは禁煙や受動喫煙の防止など、生活スタイルの改善を図っていくことが重要となる。

このため、県庁内の関係各部門や関係機関が連携して施策を講じていく必要がある。

2 医療体制の整備

現在、アレルギー疾患の治療に際して一般社団法人日本アレルギー学会が認定する専門医数は次のとおりとなっている。

令和元年6月3日現在

	全 国	兵 庫 県	
			うち指導医
内科	1, 7 4 3	4 5	1 2
小児科	1, 2 2 6	5 6	2
耳鼻咽喉科	3 4 9	1 4	1
皮膚科	3 3 1	1 4	4
眼科	2 1	1	0
その他	1 6	0	0
合 計	3, 6 8 6	1 3 0	1 9

出典：一般社団法人日本アレルギー学会ホームページより

これに対して、医療機関に従事している医師数は、厚生労働省の調査によると平成28年12月31日現在で全国では304,759人、兵庫県では13,382人であり、アレルギー専門医の割合は全国で1.21%、兵庫県では0.96%となっている。

(1) 標準的治療提供体制の整備

アレルギー疾患は、医療の進歩に伴い、疾患別に診療ガイドラインが整備され、ガイドラインに基づく標準的治療を受けることによって症状をコントロールすることがおおむね可能となっている。

しかしながら、平成26年に発表された厚生労働研究「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」によると、アレルギー科を標榜している医療機関でも、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいて治療を行っている訳でないことが報告されている。

このことから、患者への適切な医療の提供に向けて、診療ガイドライン

をはじめ、科学的知見も基づく情報提供のあり方やアレルギー疾患に係る診療連携体制について整備していく必要がある。

【アレルギー疾患に関するガイドラインの所持率】〈資料編 P39～P40〉

ガイドライン名	所持率
アトピー性皮膚炎ガイドライン 2012	39.1%
鼻アレルギー診療ガイドライン 2013	42.7%
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012	46.6%
気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012	37.5%
食物アレルギー診療ガイドライン 2012	38.1%

「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果」より

【アトピー性皮膚炎に対する治療方針】

【症例】

8歳男児、生後6ヶ月アトピー性皮膚炎と診断、食物による悪化の自覚症状なし。
特異的 IgE 抗体：スギ花粉3、ダニ3、大豆2、牛乳1

★ステロイド軟膏はできるだけ薄くのぼして使用するよう指導する。

	Yes	No
アレルギー専門医	16.4%	83.6%
アレルギー非専門医	25.6%	74.4%

※ ガイドラインではフィンガー・ティップ・ユニットを指導

★大豆の摂取を制限する。

	Yes	No
アレルギー専門医	11.6%	88.4%
アレルギー非専門医	15.7%	84.3%

※ 血液検査だけで制限をしてはいけない

「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果」より

(2) 標準的な治療では病態が安定化しない患者等に対する医療体制

アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や、標準的な治療では病態が安定化しない重症および難治性のものがある。

このため、国は平成29年7月28日付け健発0728第1号厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」において、患者が居住する地域に関わらず適切な医療を受けることができるよう、全国的なアレルギー疾患拠点病院と都道府県の拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医による連携体制を整備することとしている。

これに基づき本県においても、患者の状態に応じた適切な医療を受けられる体制の整備を図っていく必要がある。

(3) 専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の人材育成

患者やその家族が、居住する地域に関わらず安心して適切な医療を受け

たり相談したりすることができるためには、身近にアレルギー疾患に係る専門的な知識と技能を有する医師をはじめとして薬剤師・看護師・栄養士等の医療従事者の存在が重要となる。

このため、医師や医療従事者が、最新の医学的知見に基づく知識や技能の習得に資する情報を提供していく必要がある。

(4) 患者やその家族等への医療機関等に関する情報提供

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多種多様であり、その要因も様々であることから、症状に応じた適切な医療機関を受診できるようにすることが重要となる。

このため、県民に対して、アレルギー疾患の診療を行っている医療機関や専門医等の情報の提供を現在よりも容易に入手できる方策を検討していく必要がある。

3 生活の質の維持向上

(1) 学校や保育所等での対応支援

患者が在籍する学校、保育所、児童福祉施設等では、患者自身が自分の病状を把握できず、十分な説明もできないこともあるため、日常生活で接する関係者の理解と支援が重要となる。

このため、学校等の現場における、患者に対する対応等についての助言・支援体制を構築しておく必要がある。

(2) 多様な相談・照会に対する対応

アレルギー疾患は、長期的にはQOLに影響を及ぼす場合も少なくないこと、特に乳幼児に食物アレルギー等の発症が多いことなど、患者やその家族にとっても心理的負担も大きいことから、身近な機関での相談体制の充実が求められる。

現在、県健康福祉事務所や保健所設置市の保健所職員（保健師、栄養士）、学校医、学校薬剤師や保健師が県民からの相談・照会に対応しているが、患者やその家族の様々な不安や悩みに適切に対応できるよう、相談体制の充実を図っていく必要がある。

(3) 災害時の対応

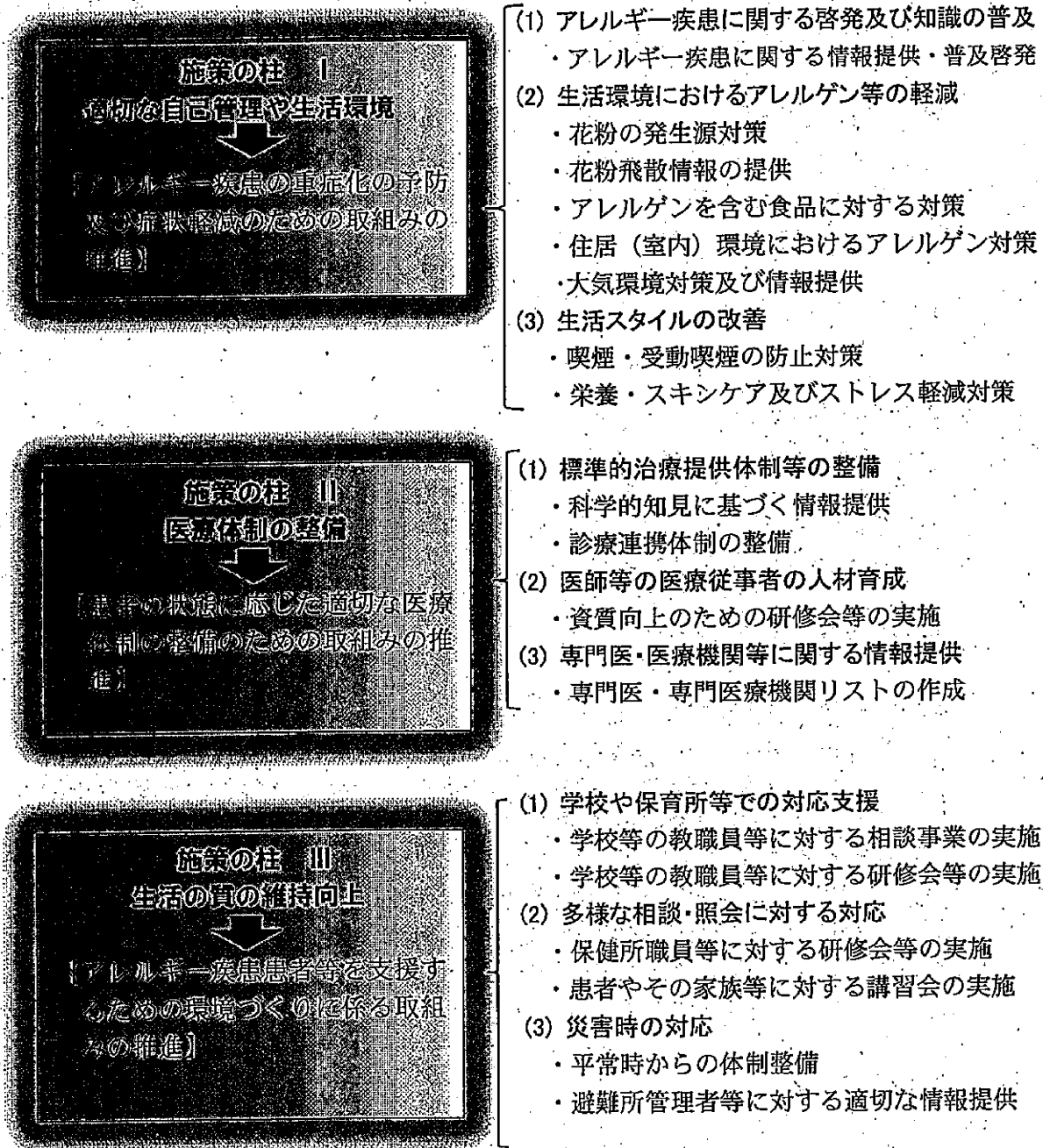
災害時は、場合によっては避難生活を余儀なくされる場合があり、アレルギーの状態に応じた生活環境や食品等の確保が困難な状況下に置かれ、アレルギー病状が悪化するケースも考えられる。

このため、平素から患者やその家族が適切な対応を行うことができるよう、情報提供を行っていく必要がある。

また、避難所の管理者等が適切な支援を行えるよう、例えば食物アレルギー対応食品等の情報提供など、アナフィラキシー等の重症化を予防するための周知を行っていく必要がある。

第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策

1 施策の体系図



2 施策実施のための体制整備について

(1) 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院の選定

平成 29 年 7 月 28 日付け健発 0728 第 1 号厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」では、都道府県はアレルギー医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患拠点病院」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行うとしている。

このため、下記のとおり本県では平成 30 年 2 月 1 日付けで「兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定した。

	名 称	所 在 地
1	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町 7-5-2
2	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町 1-1
3	兵庫県立こども病院	神戸市中央区港島南町 1-6-7
4	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町 2-1-1

【参考 県拠点病院に求められる主な役割】

- ① 診療が困難な省令や重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、診療、治療、管理を行う。
- ② 患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供
- ③ 医療従事者の知識や技能の向上に資する研修や学校、児童福祉施設等の教職員等に対する講習への積極的な関与
- ④ 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言・支援

(2) 兵庫県アレルギー疾患医療準拠点医療機関の選定

患者がどこの地域であっても医療機関に受診できるように、準拠点医療機関を設ける。専門医がおり、拠点病院と連携できる体制とする。

(3) 兵庫県アレルギー疾患連絡協議会の設置

診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案、その他アレルギー疾患対策の施策の検討を行うため、下記のとおり拠点病院、医師会、各医会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、患者会、関係行政機関等から構成される「兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置した。

【参考1 兵庫県アレルギー疾患連絡協議会での検討事項】

- ① 兵庫県におけるアレルギー疾患の実情の把握及び情報共有に関すること。
- ② 多様なアレルギー疾患に関する診療連携体制に関すること。
- ③ 県民並びに医療従事者に対する医療情報等の提供体制に関すること。
- ④ 医療従事者の人材育成に関すること。
- ⑤ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策推進計画の策定に関すること。
- ⑥ その他アレルギー疾患対策に関すること。

(兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会開催要綱より)

【参考2 兵庫県アレルギー疾患連絡協議会構成員】

	区 分	所 属	備 考
1	拠点病院	神戸大学医学部附属病院	医師 (呼吸器内科)
2		兵庫医科大学病院	医師 (リウマチ・膠原病内科)
3		兵庫県立こども病院	医師 (アレルギー科)
4		神戸市立医療センター中央市民病院	医師 (小児科)

5	医療関係	一般社団法人兵庫県医師会	医師（内科）	
6		兵庫県内科医会	医師（内科）	
7		兵庫県小児科医会	医師（小児科）	
8		兵庫県眼科医会	医師（眼科）	
9		兵庫県耳鼻咽喉科医会	医師（耳鼻咽喉科）	
10		兵庫県皮膚科医会	医師（皮膚科）	
11		一般社団法人兵庫県薬剤師会	薬剤師	
12		公益社団法人兵庫県看護協会	看護師	
13		公益社団法人兵庫県栄養士会	栄養士	
14		その他	小児アレルギーエデュケーター	看護師
15		行政	兵庫県市長会	
16			兵庫県町村会	
17			兵庫県教育委員会事務局	
18	県民	患者会代表	県民	

(3) 計画の施策推進のための点検及び評価

本計画における施策の実施状況やその成果については、PDCAサイクルを活用し、各年度において、県アレルギー疾患連絡協議会に報告し、点検・評価を受けるとともに、その結果に基づき必要な見直しを行い、施策を充実させていくように努める。

【参考】

【PDCAサイクル】

Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、
 計画 (Plan) ⇒ 実行 (Do) ⇒ 検証 (Check)
 ⇒ 改善 (Action)

の流れを、計画に生かしていくプロセスのこと。

3 施策の柱Ⅰ 適切な自己管理や生活環境の改善

～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～

アレルギー疾患患者やその家族、関係者等に対してアレルギー疾患に関する最新の知見やデータに基づいた正しい情報をホームページや講習会等を通じて提供していくとともに、アレルゲンや増悪因子による影響を軽減していくため、大気環境の改善や花粉症対策に取り組んでいく。

アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

○ ホームページを活用した情報提供【健康福祉部・市町】

アレルギー疾患について正しい理解が得られるよう、アレルギー疾患の基礎知識、予防方法、大気環境状況、PM2.5予報、光化学スモッグ情報、花粉飛散量、その他アレルギー疾患関連情報について県ホームページを利

用して県民に情報提供していくとともに、市町とも連携して相互に情報をリンクさせるなど、幅広く情報提供を行っていく。

○ **啓発資材等を利用した周知【健康福祉部・市町】**

アレルギー疾患の基礎知識や緊急時の対応などに関するリーフレット等の啓発資材を作成し、患者やその家族等、学校、保育、児童福祉施設等及び県民に対し周知する。

○ **講演会や講習会開催情報の発信【健康福祉部・市町】**

医師会、各医会、医療機関、アレルギー関連団体等が県下各地で実施するアレルギー疾患に関する講演会や講習会の開催情報を入手して、可能な限りホームページ等を通じて患者やその家族等及び県民に対し周知する。

○ **ガイドラインやマニュアル等の周知【健康福祉部、教育委員会・市町】**

アレルギー疾患患者やその家族等が安心して学校生活や日常生活を送れるよう、学校・保育所等のアレルギー対応について、自治体や関係団体が作成している指針、ガイドライン、マニュアル（例：「学校給食における食物アレルギーの対応指針」「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」）等を学校、保育所、社会福祉児童施設等へ周知し、正しい知識の普及啓発に努める。

生活環境におけるアレルギー等の軽減

○ **花粉の発生源対策【農政環境部】**

花粉症の原因の中で最も高いスギについて、少花粉スギ苗木（花粉量が通常の1%以下）などの花粉症対策苗木の生産を進めていくとともに、花粉発生源の立木の伐倒・除去及び少花粉スギ苗木の植栽にかかる経費へ補助金を交付する。

○ **花粉飛散状況調査【健康福祉部】**

県立健康科学研究所及び県下4カ所の健康福祉事務所（宝塚・龍野・豊岡・洲本）で花粉飛散状況（スギ・ヒノキ・カバノキ・ブタクサ・ヨモギ）の定点観測を実施して、花粉飛散状況をホームページを通じて広く県民に情報提供することで花粉症の早期予防に役立てる。

○ **アレルギーを含む食品に対する対策【健康福祉部・保健所設置市】**

- ① 食品表示法で表示が義務付けられるアレルギー（えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生）について、食品の製造・販売業者等に対する監視指導や食品検査を実施するとともに表示に関する相談体制を強化して、アレルギー表示の適正化を図るとともに、講習会やパンフレット等の啓発資材、ホームページ等を通じて普及啓発を実施する。
- ② アレルギー表示違反により、事業者が自主回収を行う場合は、報告書等を徴収して回収情報を的確に把握し、ホームページ等で広く県民に注意喚起を行う。
- ③ 食品の製造施設に対しては、使用原材料の点検・確認等の管理体制を指導するほか、製造段階における意図しないアレルギーの混入防止を図る。
- ④ 給食施設や飲食店等の食品関係事業者からのアレルギー対応に関する

相談に対して、本庁及び健康福祉事務所の関係部署（食品衛生部署、栄養指導部署）が連携して必要な助言・指導を行う。

- **住居（室内）環境対策及び情報提供【健康福祉部・保健所設置市】**
ダニやカビ、ペット等のアレルゲンまたはアレルギーの増悪因子に関する除去・軽減対策などの情報提供や普及併発に取り組む。
- **大気環境対策及び情報提供【農政環境部】**
「ひょうごの大気環境」というホームページで、県民に対して大気汚染物質である大気環境測定結果、光化学スモッグ情報及びPM2.5注意喚起状況を情報提供し、さらに希望者に対してメール配信サービスを実施して広く周知する。

生活スタイルの改善

- **喫煙・受動喫煙の防止【健康福祉部・市町】**
禁煙や受動喫煙の防止をさらに進めていくために禁煙啓発キャンペーン、子供向け喫煙防止パンフレットの作成・配布等を行い、広く県民に周知していく。
- **栄養相談【健康福祉部・市町】**
アレルギー疾患の悪化要因とされる肥満防止のため、規則正しい生活やバランスのとれた食事による適正な体重維持に係る健康教育や県民からの相談に対する対応に取り組む。
- **スキンケア相談【健康福祉部・市町】**
母子保健事業や講習会等を通じて、スキンケアの大切さの普及や相談に取り組む。
- **ストレス軽減対策【健康福祉部・市町】**
アレルギー疾患の悪化要因とされるストレスを軽減するために、適切な自己管理によるストレス軽減方策等について県民に周知を図る。

4 施策の柱Ⅱ 医療体制の整備

～患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための施策～

アレルギー症状を有する県民が、居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療の質の向上、医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実などに取り組む。

標準的治療提供体制等の整備

- **科学的知見に基づく医療従事者への情報提供【健康福祉部・保健所設置市】**
アレルギー疾患に対する治療に関する医学的知見に基づいた診療・管理ガイドラインの情報や国や関係団体が実施する研修会など、医療従事者及びその他の関係者に役立つ情報の提供に取り組む。
- **医療連携体制の整備【健康福祉部・病院局】**
診断が困難な症例や、標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性のアレルギー疾患の患者が円滑な専門的な医療を受けることができるよう、

県が選定した県アレルギー疾患医療拠点病院を含む専門的なアレルギー疾患医療を提供可能な医療機関とのネットワーク構築に取り組む。

医師等の医療従事者の人材育成

○ **資質向上のための研修会等の実施【健康福祉部】**

県アレルギー疾患医療拠点病院を中心として、県アレルギー疾患医療連絡協議会と連携しながら、医師・薬剤師・栄養士・保健師等医療従事者に対する研修を実施する。

○ **国が実施する研修会への参加【健康福祉部】**

国が選定した中心拠点病院（相模原病院、成育医療研究センター）が実施する研修会に県アレルギー疾患医療拠点病院を含む医師が参加して、アレルギー疾患の診療基礎の習得からエキスパートまで幅広い知識を習得していく。

専門医・専門医療機関等に関する情報提供

○ **専門医・専門医療機関リストの作成【健康福祉部・保健所設置市】**

アレルギー疾患患者やその家族が、その状態に応じた適切な医療機関を受診することが可能となるよう、県アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとして、専門医が在籍する医療機関の情報や、診断が困難な患者、重症・難治性のアレルギー疾患患者の診療を行う専門的な医療機関のリスト等を作成して、それらに関する情報を県ホームページの活用により県民に広く情報提供していく。

5 施策の柱Ⅲ 生活の質の維持向上

～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～

アレルギー疾患患者やその家族の生活の質の維持・向上のため、身近に接する学校等の教職員に対する相談体制を構築していくほか、学校の教職員に対する資質向上、患者等に対する相談体制の充実、講習会や講演会の開催、災害時における体制整備に取り組む。

学校や保育所等での対応支援

○ **学校等の教職員等に対する相談事業【健康福祉部・保健所設置市】**

アレルギー疾患患者が在籍する学校、保育所、児童福祉施設等の現場の教職員等に対して、患者に対する対応等についての相談を医学的見地による助言、支援を実施する。また、寄せられた相談・回答事例について、相談者の了解を得ながら県ホームページで公開し、情報の共有化を図る。

○ **学校等の教職員等に対する研修会等の実施【健康福祉部・教育委員会・市町】**

アレルギー専門医等を派遣して地域ごとに学校等の教職員等に対する研修会を実施する。また、保育所等の給食施設を対象に栄養管理に関する個

別指導、研修、情報提供をきめ細かく実施していく。

多様な相談・照会に対する対応

- 保健所職員等に対する研修会等の実施【健康福祉部・保健所設置市】
アレルギー疾患患者やその家族等からの相談窓口となる保健所等職員に対する研修会を実施する。
- 患者やその家族等に対する講習会の実施【健康福祉部・市町】
患者やその家族に対して、正しい知識の普及啓発や患者を支える家族のメンタルケアなど、県アレルギー疾患医療連絡協議会や関係団体と連携しながら、市民講座等の講習会等を実施する。

災害時の対応

- 平常時からの体制整備【県民企画部、健康福祉部・市町】
市町等の災害備蓄の保管として、アレルギーに配慮した食料を含んだ被災者用備蓄食料の計画的な買替えを実施する。また、平常時からの災害への備えや災害発生時における対応について、県ホームページを活用して県民に周知していく。
- 避難所管理者等に対する適切な情報提供【健康福祉部・市町】
アナフィラキシー等の重症予防、食物アレルギーに対応しているミルクや食品の情報、患者やその家族が避難所で過ごす過ごし方等について、避難所の管理者や関係者に対して周知や情報提供を行っていく。