アレルギー疾患医療に関する、課題・問題点等

〔１４５医療機関のうち３５医療機関から回答あり〕

別紙３

〔標準的治療〕

・食物アレルギーにおいて、給食での解除や安全保証の基準が定まっていないこと。
・一般診療所のアレルギー科標榜が多すぎる。患者さんが迷う。特に「内科」「小児科」「耳鼻科」「眼科」「皮膚科」で領域が異なるのに違いが一般人に伝わらない。
・免疫療法に不慣れな医療機関がみられる。
・アレルギー科は自由標榜のため専門医でなくても外来を行えることが課題だと思います。
・アレルギー診療水準均てん化の不充分な状況
・食物アレルギーの治療が１８０度転換してきています。不必要な除去（卵等）を安易に一般医師は指導してはならないと考えます。
・アレルギー専門医のDrでも生活管理指導表の特記事項の記載が”ない”Drがまだいらっしゃいます。園や学校の先生方はこれを見て対応していますのでこの記載をしっかりしていただきたいと考えております。

〔多職種連携体制〕

・コメディカルの共通認識が悪くPAEを持つ看護師が小児科以外の部署へ異動されてしまう。
・スキンケア指導の時間不足、実演しながらやりたいが、場所・時間もなくそこまでできない。食物アレルギー児の栄養指導、栄養士さんがいないため医師が全て説明、栄養面etcも見ている。もっと細かく栄養指導をしてあげたい。
・アレルギー専門医、エデュケーターなどが専門知識を元にていねいな指導・管理を行った場合の管理料等があったほうが良い。

〔医療機関連携体制〕

・地域の小児科医と専門医の間での考え方のギャップがあり、移行期医療の場面においても困難を感じることが多い。
・科ごとの専門性が高いため他科（小児、皮膚、耳鼻科）とうまく連携して診療ができるとよい。そのために病診および診療連携の良好なつながりを希望する。
・他科との連携が今一つできていないです。
・市内に食物アレルギー患児が誤食した際のアレルギー症状について救急に診療を受け入れている病院がない。現在は救急処置はあいち小児センターに送っている。
・食物アレルギーで食物負荷試験を依頼できる施設が少ない
・臓器別の病診連携はかなり充実しているので、今後はアレルギー疾患の臓器横断的な病診連携システムが作れるとよりいいと考えます。（情報提供も含めて）
・365日24時間の緊急時対応を行うための地域医療連携が構築されていないこと。
・診療の手間、介入する人の数の割に診療報酬が低く経営的に苦しい。PAEなどの資格がある人が指導しているのに、特に普通の診療と同等に扱われるのが困る。

〔管理〕

・地域により給食対応等にレベルの差がかなりあるように感じれます。
・当院の小児科は常勤1人体制であり、喘息の長期管理はできても急性憎悪時の入院管理は他院にお願いしなければならないこと。

〔患者〕

・忙しいお母さんが増えるに従い、通院がまばらになって効果が出ないことが増えています。負荷試験後の受診がない、軟膏を長くもたせるなど・・・できるだけ少ない回数で済むようにまた受診しやすい午後診設定などこちらが気をつ　けるほどより便利を求められるようになります。習い事は休まない、そのために学校へお迎えに行くが受診のためには行かないなど・・・。一人に時間がかかるだけ経営的には苦しくなり丁寧にするほど自分の首を絞めている感じです。看護師さんがみんなしっかり指導できるようになっているので助かってはいます。

・じんましんなど皮膚症状について、すぐにアレルギー検査（IgE抗体）を希望される方が多いです。
・喘息患者のアドヒアランスの低さ

・今もなお、ステロイドだけではなく治療には乗ってこない人がいる。（ネグレクトの人とそうではない人がまじっており）時間をかけて理解をしてくれる場合はよいが、かけてもヒビかない人もいて・・・。でも受診という行動をとってくれたのが何かの縁と思いがんばるしかないなあ・・・と・・・。親子で診察していると、親の子供時代の苦しかったことも理解できるので限られた診察時間で力になれる範囲でサポートしていきたいです。ネグレクトで情報提供するとその後その人は二度とこないので経過がわからない・・・。

・アレルギー疾患は継続した治療が何より重要で必要であるが、患者さんがなかなかそれを実行出来ないこと・・・

〔情報提供〕

・アレルギー発症予防に対して、乳児期早期のアレルギー外来への受診が鍵になると思うので、そこにつながる対策を講じる必要性があると思います。（例えば母親教室などで講演するなど）
・園、学校、地域での緊急時対応を含めたアレルギー対応の知識理解の浸透や医療機関との連携
・園や学校との情報共有・交換の機会が少ない
・PAEがもう少し一般的に知られるとうれしいです。
・まだまだ小児のアレルギーに対しては地域格差があり、親も子供も不必要な制限を強いられている事もあります。もう少しアレルギーの事を知ってもらい子供（親もですが）が暮らしやすい社会になればと考えております。
・市販の血管収縮剤を頻用し、薬剤性鼻炎となっている人が多くいるので、医療サイドからの啓発や注意喚起の記載を薬品に添付させるなどの働きかけが必要と思う。

〔人材育成〕

・学童の食物アレルギーでエピペンを学校に預けている事があるが、エピペンの注射をとまどって、出来ない教員がいるようだ。教員への注射の教育を体系的にしてほしい。

〔その他〕

・一般皮膚科入院が多く、アレルギー疾患に特化した診療は難しい。一般病院でやれるだけのことはしているのが現状です。
・今後患者の増加が見込まれる。
・小児食物アレルギー負荷試験の請求可能な回数が年2回だと少なすぎると感じます。他種アレルギーの児は年に5～10回程度負荷試験を行います。
・アレルギー対応やアレルギー講習会などの機会の地域偏在化の解消
・今年度から６歳未満の診療は包括となり、開業医では食物負荷試験をしても点数が以前より下がってしまいました。アレルギー管理料などの新設を求めます。
・指導等に対する保険点数の拡充が必要と考えます。
・薬剤アレルギーの診断体制
・市の補助（例）東海市では気管支喘息の児への吸入器の貸し出しがありますが、期間が６か月と短い
・コロナ禍において対面での指導支援においてハードルが高くなっています。いかに安全に行うのか今後検討が必要です。
・食物負荷試験は患者が長時間院内に留まる必要があるため、コロナ禍の中狭い医院では院内感染予防の為、施行出来なくなっています。