

課題、問題点等（26医療機関から回答あり）

<p>【標準的治療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開業医に受診するか、専門医に受診するかで食物アレルギーの予後がまったく違うこと。 ・食物アレルギーにおいて、園や学校での除去、解除基準が統一されていないこと。画一的には困難かもしれないが、ある程度の目安ができれば良い。 ・移行期(思春期)にコントロールが悪化しやすい。 ・喘息などは長期コントロールを要しますが、中断が多い。 ・アトピー性皮膚炎は外用薬の塗り方など、まだ不明な方多いです。 ・アレルギー専門医の中にも根拠に乏しい診療をしている者がいる。 ・食物アレルギーに対する「生活管理指導表」は、食物アレルギーに精通した医師が作成するべき(現状では専門医と非専門医のレベル差が大きすぎる)。 ・アレルギー検査をせずに、抗ヒスタミン剤や点鼻ステロイドを処方している医療機関がある。
<p>【多職種連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エドゥケーターもおらず、全て医師一人に対応しているので、時間的な余裕がない。
<p>【医療機関連携体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部の拠点病院でしか診療していない(診療を断られている) ・成人の食物アレルギーを診療する施設の不足。 ・外来では負荷試験など困難なため、入院治療のできる病院にお願いすることが多い。アレルギーの領域は幅広く、小児・皮膚・耳鼻科など、内科以外の科との連携が必要 ・食物負荷試験が可能な病院が分かり、また、負荷試験をしてもらうまでのかなりの待ちがあるか分かると助かります。 ・病診連携及び診々連携
<p>【保育園、幼稚園、学校等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園の対応について、天白区内で調査を行いました。幼稚園での生活管理指導表の利用や研修の実施が悪いです。病院と園と連携できるよう、協力させていただきたい。 ・学校側からアレルギー症状がはっきりしなくても管理表をもらってこられることがあります。はっきりさせて、いる・いらぬの返事をするようにしていますが、不要な除去をされていないか気になります。
<p>【患者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近、乳児期からお母さんが働いておられることが多いので、なかなか定期的な受診や負荷試験ができません。特に、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーでは、受診が滞りがちで、悪化したり進めるべき時に進められなかったりするので困っています。
<p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー疾患はコモンディシーズです。赤ちゃんから大人まで幅広い年齢層で患者がいます。全ての人を見られると良いのですが多臓器にわたるため患者自らが医療機関を選ぶ必要があります。的確な情報を提供することが行政にとって大切だと思います。 ・地域のアレルギーを標榜されているDrの均てん化
<p>【人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児アレルギーエドゥケーターやアレルギー疾患療養指導士の育成において、病院として診療報酬が取れないと看護部のサポートも得られにくい状況で、診療をサポートして頂くスタッフが増やしていけません。アレルギー児が増えている中で、是非充実したアレルギー診療ができるようにスタッフを増やせる環境づくりを県にお願いしたいです。
<p>【診療報酬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー等での小児科から成人への移行期医療について、外来で薬剤師が指導する際の診療報酬がない(薬剤師の意見) ・負荷試験の保険適用の年齢 ・一般診療中心でアレルギー患者を診療する場合、包括を採用しているため、アレルギー外来日の保険点数が他の日に比べ2割程低下する。 ・時間をかけて丁寧に行うスキンケア指導に対する報酬がほとんどない。 ・アレルギー科として、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーの診療で時間をかけて患者さんに説明しても指導料などの保険点数の加算がない。 ・生活指導管理表は校医関係なく算定できるべきです。 <p>(校医のためではなく、栄養士・給食を作る人のためなので、すぐに変えるべきです。診察はしていますし、算定できないと自費で書いているクリニックもあります)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アトピー性皮膚炎のスキンケア指導はすごく手間と時間がかかるが、それに対する報酬がまったくないのがどうかと思う。 ・食物アレルギーは年長児でも多いのに、9歳までしか栄養指導料がとれないのも不満です。 ・専門医でない先生が変な指導をして、不審に思った人が来たときなども、対応がすごく大変な割に見返りが無いのもどうかと思います。
<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域によって専門医が偏在している。 ・夏休みなど長期学校休み中に、アレルギー疾患の教育入院で診断・治療・対応への訓練を、患者本人と保護者(または家族)も参加して行える施設があると良いと考えます。 ・てんかんの持病のため抗ヒスタミン剤を使えない(発作が起きるため主治医から禁止されている)患者さんと、重症スギ花粉症に対し十分な治療を行えない(ゾレアは抗ヒスタミン薬内服が必須条件であるため)ことがありました。改善してほしいです。 ・市民や開業医の一部にまだ古い意識が残っている ・複数の専門領域に関わるため、アレルギー学会の専門医・指導医でも一人ですべてに対応することが困難 ・(意見)アレルギー学会に所属していなくても、各診療科においてアレルギー疾患の治療を行っています。学会が準備しているアレルギー学会の専門研修プログラムでも、各科の専門医による指導が許可されています。アレルギー学会に所属しているか否かで調査するのは、アレルギー学会の入会を促すこととなり、違和感があります。県が行う調査・HPへの開示としては不適切で、各科の専門医も許容するべきです。 ・薬局が血管収縮剤点鼻を販売しているので、濫用して薬剤性鼻炎になる人が多くて困っている。 ・エピペンが0.15mg以下のものがあると助かる。1,2歳の子でもアナフィラキシーを起こすので、エピペンが処方できない。