

都におけるアレルギー性疾患対策の在り方 最終報告

- 総合的なアレルギー性疾患対策の確立を目指して -

平成 13年 6月

東京都アレルギー性疾患対策検討委員会

はじめに

21世紀において、都民一人一人が健康であり続けるために、解決を迫られている課題は多い。その課題の一つにアレルギー性疾患対策がある。

都においては、アレルギー性疾患患者の割合が、全国に比べても高い水準にあるばかりでなく、年齢が上がっても入院や通院を繰り返す者が多い。その背景には、遺伝的な要因のほか、住環境やディーゼル車排出ガスなどによる大気汚染、スギ花粉などの様々な環境要因、更には心理的・肉体的ストレスの増加など、都民を取り巻く環境の中に、アレルギー性疾患の発症リスク因子が数多く存在している状況がある。アレルギー性疾患は、いわば現代における都市問題の一つとも言える。

本委員会は、一年余にわたって、今後の都におけるアレルギー性疾患対策の在り方について検討を行ってきたが、今後の方向として、(1)一次予防を基本としたアレルギー性疾患対策の推進、(2)都民の生涯を通じたアレルギー性疾患対策の推進、(3)関係者の連携強化によるアレルギー性疾患対策の推進、という三つの基本戦略を明らかにした。また、この基本戦略の下に、五つの施策目標と、今後の取り組むべき16の具体的な課題を示した。

もとより、アレルギー性疾患対策は、こうした対策のみで終わるものではない。アレルギー性疾患を増加させている真の要因は、私たちが作り上げてきた都市社会や都民自らの生活スタイルにあるとも言えるからである。そうした意味で、アレルギー性疾患対策は今後の都市政策の一つとして解決されるべき問題でもある。

本委員会の最終報告が、健康都市東京の実現を目指す総合的なアレルギー性疾患対策の確立に役立つことを、期待している。

平成13年6月

東京都アレルギー性疾患対策検討委員会

目 次

第 1	都におけるアレルギー性疾患の現状	1
1	各種調査結果からみたアレルギー性疾患の状況	1
2	環境因子とアレルギー性疾患	2
(1)	住環境に係るリスク因子	2
(2)	各種発症リスク因子の存在	3
3	年齢階層別にみたアレルギー性疾患	4
(1)	乳幼児期におけるアレルギー性疾患	4
(2)	児童・生徒期におけるアレルギー性疾患	4
(3)	青年期におけるアレルギー性疾患	5
(4)	成人・老年期におけるアレルギー性疾患	5
第 2	アレルギー性疾患対策の課題	7
1	アレルギー性疾患対策を進める上での課題	7
(1)	対応戦略の確立	7
(2)	地域におけるサービス供給体制の整備	7
(3)	都と区市町村の役割分担	8
第 3	アレルギー性疾患への取組の基本方向	9
1	アレルギー性疾患対策三つの基本戦略と五つの施策目標	9
(1)	三つの基本戦略	9
ア	一次予防を基本としたアレルギー性疾患対策の推進	9
イ	都民の生涯を通じたアレルギー性疾患対策の推進	10
ウ	関係者の連携強化によるアレルギー性疾患対策の推進	10
(2)	五つの施策目標	11
ア	日常生活の中での予防対策の充実	11
イ	アレルギー性疾患対策にかかわる人材の育成	12
ウ	ニーズに応じた医療供給体制の整備	12
エ	サービスの基盤となる調査研究の推進	12
オ	都と区市町村の連携と適切な役割分担	13

第4	アレルギー性疾患対策推進のための今後の取組	-----	14
1	日常生活の中での予防対策の充実	-----	14
(1)	ホームページを活用した情報の提供	-----	14
(2)	患者支援事業の充実	-----	14
(3)	青年期・思春期患者の実態調査と対策の検討	-----	15
(4)	母子保健事業の場を活用した予防対策の充実	-----	16
(5)	室内環境改善指導を通じた予防対策の推進	-----	16
(6)	花粉症予防に向けた情報システムの充実・強化	-----	17
(7)	継続的な保健対策に向けた連携の仕組みづくり	-----	18
2	アレルギー性疾患対策にかかわる人材の育成	-----	18
(1)	アレルギー事業推進員（仮称）の育成	-----	18
(2)	アレルギー性疾患専門研修の充実	-----	19
3	ニーズに応じた医療提供体制の整備	-----	20
(1)	医療機関におけるアレルギー性疾患診療機能の充実	-----	20
(2)	ぜん息死への対応の在り方検討	-----	20
4	サービスの基盤となる調査研究の推進	-----	21
(1)	アレルギー性疾患治療研究の推進	-----	21
(2)	アレルギー性疾患に関する基礎研究の充実	-----	22
(3)	新たな課題等への対応	-----	22
5	都と区市町村の連携と適切な役割分担	-----	22
(1)	都と区市町村の役割分担の明確化	-----	22
(2)	区市町村支援体制の整備	-----	24
第5	アレルギー性疾患対策の推進を図るために	-----	25
1	総合的な都市政策の一つとしてのアレルギー性疾患対策	-----	25
2	最終報告の取りまとめに当たって	-----	25
	都におけるアレルギー性疾患対策の在り方（体系図）	-----	26
	都・区・市町村の役割分担（イメージ図）	-----	27
	資料編	-----	29

第1 都におけるアレルギー性疾患の現状

都におけるアレルギー性疾患は、患者数や有病率^{*1}等の水準が全国平均に比べて高く、その対策は保健医療行政上の大きな課題となっている。

1 各種調査結果から見たアレルギー性疾患の状況

都が、平成11年に、都内全域で3歳児とその親を対象に行った「アレルギーに関する3歳児全都実態調査」によると、3歳児のアレルギー性疾患有症率^{*2}は41.9パーセントと、調査対象者の約5人に2人が何らかのアレルギー性疾患に罹患していた。疾患別の有症率では、アトピー性皮膚炎18.0パーセント、食物アレルギー9.4パーセント、ぜん息7.9パーセント、アレルギー性鼻炎7.5パーセントなどとなっており、また複数のアレルギー性疾患を有する者が多く見られた。

一方、厚生省研究班が、平成4年から平成6年にかけて行った全国調査の結果では、何らかのアレルギー性疾患に罹患している乳幼児（0歳から5歳まで）は全体の28.3パーセントであり、疾患別の有症率では、アトピー性皮膚炎10.3パーセント、ぜん息4.9パーセント、アレルギー性鼻炎6.9パーセント、アレルギー性結膜炎2.7パーセントとなっていた。

また、文部省(現文部科学省)の「学校保健統計調査報告書」によると、全国児童・生徒のぜん息被患率^{*3}は近年明確な増加傾向を示しており、特に最近数年間の伸びが著しい。一方、「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)によると、都内公立学校児童・生徒のぜん息被患率は、近年横ばいの傾向にあるものの、全国平均を上回っている。

さらに、厚生労働省が行っている「患者調査」(平成8年版)から試算した、年齢階層別人口10万人当たりのぜん息受療率^{*4}(入院、外来合計)は、0歳及び10歳から64歳までの年齢層では、都が全国平均を

上回っており、都では、児童・生徒期から成人期にかけてのぜん息受療率が全国に比べ高いことが示されている。

このように、都においては、さまざまなアレルギー性疾患の有症率が高いだけでなく、年齢が上昇しても入院や外来通院を繰り返す者が多いことが特徴となっている。

- * 1 有病率：ある時点のり患者数/その時点の人口×1,000、疾病統計に多く使われる比率
- * 2 有症率：調査時で症状を訴えている者の数/調査対象者×100、保健衛生の分野で多く用いられる比率
- * 3 被患率：疾病・異常被患者数/健康診断受診者数×100、学校保健の分野などで用いられる比率
- * 4 受療率：調査日の受療者数/人口×100,000、疾病統計に多く用いられる比率

2 環境因子とアレルギー性疾患

アレルギー性疾患の発症には性による差があることや、遺伝的な因子が関与していることが知られており、都が行った「アレルギーに関する3歳児全都実態調査」においても、ぜん息やアトピー性皮膚炎の有症率は男子が女子より高いこと、アレルギー性疾患有症者の両親の有症率は一般の両親の有症率より高いことが認められた。

同時に、アレルギー性疾患は、住環境等の生活環境や、スギ、ヒノキ等の花粉、大気汚染などの様々な環境因子や、精神的・身体的なストレスの増加等により、症状が誘発されたり疾患自体が悪化することが知られている。

(1) 住環境に係るリスク因子

小児気管支ぜん息は、その原因抗原の約80パーセントから90パーセント程度は住宅に存在するチリダニであるとの報告もあるように、アレルギー性疾患に関係する環境因子の中でも、住環境に係るリスク因子に注目する必要がある。

従来、我が国の住宅は、高温多湿の気候もあり、すき間の多い木造住宅が多く、換気に優れているが気密性・断熱性に欠けるものであった。しかし、近年、鉄筋コンクリート住宅の増加や、アルミサッシが普及したことなどにより、住宅の気密化・断熱化が進み、ま

たファンヒーターなどの開放型の室内暖房器具の普及もあり、住居内に多量の結露が発生することが多くなった。最近では、断熱材の使用の適正化を図ったり、換気システムを備えた住宅の建設なども行われているが、我が国の、特に都市部の住宅の多くは、以前に比べるとダニやカビの発生しやすい住宅構造となっている。昭和30年から昭和60年までの30年間に、室内のチリダニの数は約3倍に増加しているとの報告もある。

また、住宅構造の変化に加え、カーペットやエアコンの使用が一般的となり、室内でペットを飼育する家庭も増加した。さらに、子どもたちが外で遊ばずに室内で過ごす時間が増え、室内で洗濯物を干し、昼間は住人が不在となる家庭が多くなるなど生活様式も変化してきた。このような変化により、現在の都民の住環境は、アレルギー性疾患の原因となる、ダニ、カビ、さらにはペットの毛などの各種アレルゲンにさらされやすい環境になっている。

②) 各種発症リスク因子の存在

アレルギー性疾患の環境リスク因子としては、住環境に係るもののほかに、スギ、ヒノキなどの花粉やディーゼル車排出ガスを始めとする大気汚染物質、食生活の変化の影響、精神的・身体的ストレスの増加、家庭内喫煙及び受動喫煙との関係などが指摘されている。特に近年、花粉症に悩む都民が増加しており、平成8年度の都の調査では、都民の約5人に1人が花粉症であり、有症率は過去10年間で約2倍に増加した。花粉症の発症にはアレルゲンとなる花粉（スギ、ヒノキ等）の飛散量が大きく関係しているが、多摩地域の森林では、花粉を大量に飛散し始める樹齢30年以上のスギ、ヒノキの植林面積がこの30年間で着実に増加しており、花粉症の発症リスクは増大する傾向にある。

このように、現在の東京の都市環境や都民の生活環境は、アレルギー性疾患予防の立場から見ると、疾患の発症リスク因子や症状を

悪化させる因子が極めて多い環境になっている。

3 年齢階層別にみたアレルギー性疾患

アレルギー疾患は、乳幼児期、児童・生徒期、青年期、成人・老年期といった各ライフステージにおいて、**治ゆ**と再発を繰り返すことも多く、ライフステージによってその疾患の様態や患者のニーズも変化する。

(1) 乳幼児期におけるアレルギー性疾患

乳幼児期は、アレルギー性疾患が発症し始める時期であり、疾患対策上極めて重要な時期である。特に乳幼児期はアレルゲンに対する感受性が強い時期でもあり、例えばダニにアレルギーを持っている者の60パーセント以上が2歳までにダニに対するアレルギーを獲得するとの報告もある。

幼児期においては、アトピー体質を持つ子どもに、アトピー性皮膚炎や小児ぜん息、アレルギー性鼻炎といった、様々なアレルギー性疾患が次から次へと姿を変えて現れてくることが多く、このような現象はアレルギーマーチといわれている。

また、乳幼児期のアレルギー性疾患は、その初期には他疾患との区別がつきにくいこともあり、診断が困難な場合も多い。予防や治療などの健康管理に当たっては、保護者の役割が大きい。

(2) 児童・生徒期におけるアレルギー性疾患

児童・生徒期は、アトピー性皮膚炎や食物アレルギー、気管支ぜん息などでは自然寛解*5が見られ始める時期であり、療養の主体が徐々に保護者から本人に移行し始める時期でもある。

また、学校生活が生活の中心となることから、健康管理上では学校保健の役割が大きくなるとともに、学校を中心とした社会生活への影響が問題となる時期でもある。

例えば、アトピー性皮膚炎や、気管支ぜん息発作時の薬剤吸入等

がいじめのきっかけになったり、しゅう恥心のため学校での吸入治療をいやがるなど、集団生活の中での健康管理が困難になる例も見られる。

また、体育の授業やマラソン大会、修学旅行などの学校行事への参加の判断や、学校で行われる動物の飼育当番や掃除当番などの日常の活動にどのように参加するかなど、集団生活に伴う様々な問題が生じることも多い。

* 5 寛解：無治療、無症状となった状態を寛解状態となったといい、小児ぜん息の場合では、寛解1年、2年のように表現し、寛解状態が5年継続した場合に臨床的治ゆとみなす。

(3) 青年期におけるアレルギー性疾患

青年期は、身体的にも、また精神的、社会的にも、子どもから成人への移行期であり、就学や就職などを契機に生活も大きく変化する時期である。そのため、アトピー性皮膚炎などのアレルギー性疾患がある場合、生活の変化や過労などの身体的、精神的なストレスにより、症状が悪化する例がしばしば見られる。

また、療養の主体が患者本人に移るため、単身生活を始めることなどで生活習慣が不規則となったり、治療も怠りがちになりやすく、療養や健康管理が不十分になりやすい。

さらに、この年代は地域社会との関係が希薄となっていく時期でもあることから、保健所などの地域の保健・医療機関による支援を受ける機会が少ない。

(4) 成人・老年期におけるアレルギー性疾患

成人・老年期は、他の年齢層に比べると、重症の患者の割合が多い時期である。成人期では、職業を持って働いていたり、家庭にいる場合でも、社会生活上の様々なストレス要因や、職場や家庭での立場上、症状が悪化した場合でも十分に休養を取ることが難しいなどの理由で、疾患の療養や健康管理が困難となる例がしばしば見られ

る。

老年期では、アレルギー性疾患患者の多くが、他の呼吸器疾患や加齢に伴う様々な疾患を合併しており、これらの合併症や、患者の生活環境、介護の状況等が、療養や健康管理、そして予後に影響しやすい。特に、ぜん息死の約8割は60歳以上の年齢層となっており、病状が急激に悪化した場合の対応は、特に一人暮らしや高齢者のみの世帯においては大きな問題である。

第2 アレルギー性疾患対策の課題

都は、平成10年に東京都アレルギー性疾患対策検討委員会を設置し、予防、治療、調査研究の各分野にわたって様々な対策を進めてきた。

しかし、発症要因が複雑で疾患の様態も多様なアレルギー性疾患に対してどのように対応していくのか、また、そこにおける課題は何かなどについては、必ずしも明確にはなっていなかった。

1 アレルギー性疾患対策を進める上での課題

(1) 対応戦略の確立

アレルギー性疾患は、り患するとその完治が難しく、長い時間をかけた疾病の管理が必要となる疾患である。こうした性格を持つアレルギー性疾患に対し、これまでは治療対策すなわち二次予防を中心とした対策が重視されてきた。一方、アレルギー性疾患の発症には、遺伝的素因や様々な環境因子が関係していることから、予防対策や普及啓発活動の重要性も指摘されていた。しかし、アレルギー性疾患対策における治療対策の位置付け、さらには治療対策と予防対策の関係などについては、これまで必ずしも明確にされていなかった。

今後、アレルギー性疾患対策を一層進めるためには、予防対策、治療対策等の各種対策を、アレルギー性疾患対策全体の中でどのように位置付けるのか、また、ライフステージによって異なる患者ニーズにどのような対策を講じていけばよいかなど、アレルギー性疾患に対する都としての対応の基本的方向を明確にする必要がある。

(2) 地域におけるサービス供給体制の整備

多様な病態や様々な患者ニーズを持つアレルギー性疾患に適切に対応していくためには、都民の身近な場所に、サービスの提供体制

並びに患者及び家族のニーズに応えられる体制を整備していく必要がある。しかし、アレルギー性疾患対策については、既存の地域保健事業体系の中に適切に組み入れられていない場合が多い。

例えば、乳幼児健診の際行われる集団指導や講習会の中でアレルギーについての指導や講習を行っている区市町村は、3、4か月児健診で全体の46パーセント(区65パーセント、市町村32パーセント)1歳6か月児健診で19パーセント(区30パーセント、市町村10パーセント)、3歳児健診で17パーセント(区26パーセント、市町村10パーセント)であった。

こうした例は一例に過ぎないが、地域の保健医療行政の中で、アレルギー性疾患に対するサービス供給体制をどのように整備してしていくかが課題である。

(3) 都と区市町村の役割分担

アレルギー性疾患は、患者本人のみならず、家族にとっても大きな負担を伴う場合が多い。そのため、患者からの相談や家族を含めた生活指導など、身近できめ細やかな対応が求められる対人サービスは、区市町村において一元的に提供されることが望ましい。

一方、都はアレルギー性疾患対策に係る全都的な企画や関係機関の総合調整、アレルギーに関する広域的な情報の提供、人材の育成や研修等を通して、区市町村を支援することが求められる。

しかし、こうした都と区市町村の役割分担は、現在のところ必ずしも明確になっていない。今後、アレルギー性疾患対策の推進を図るためには、都と区市町村の役割分担を明確にした上で、互いの役割分担を踏まえた対策をどのように推進していくかが課題である。

第3 アレルギー性疾患への取組の基本方向

今後、都におけるアレルギー性疾患対策を一層推進していくためには、疾患の特徴や患者実態を踏まえたアレルギー性疾患への取組の基本方向（基本戦略）を明確にし、その基本方向に沿った施策目標を設定した上で、具体的な課題に取り組む必要がある。

1 アレルギー性疾患対策三つの基本戦略と五つの施策目標

(1) 三つの基本戦略

ア 一次予防を基本としたアレルギー性疾患対策の推進

都が平成12年度に、都内6地区の小学校児童（4年生から6年生）を対象に行った血液中の特異的IgE抗体調査（ダニ、花粉、カビ）の結果では、調査地域を問わず、全体の約6割の児童がこれら3種のアレルゲンのいずれかに感作（アレルギーの性質を獲得）されていた。もし他のアレルゲン（例えば動物の毛など）に対するIgE抗体も調査の対象に加えるならば、更に多くの児童が各種アレルゲンに感作されているものと推察された。

このように、東京においては、幼少期から多くの者がアレルギー性疾患の潜在患者となっており、患者の早期発見・早期治療という二次予防を中心とした対策だけでは、今後の対策として十分ではないと考えられる。

これからのアレルギー性疾患対策は、生活習慣病対策のように、地域住民全体を対象として、発症リスク低減のための環境改善指導や正しい知識の普及啓発など、疾病を予防し健康を増進させる一次予防をアレルギー性疾患対策の基本としつつ、必要に応じて従来の二次予防を適切に組み合わせていく必要がある。特に、一次予防の重点を、アレルギーマーチの出発点となる乳幼児期とす

ることを検討する必要がある。

イ 都民の生涯を通じたアレルギー性疾患対策の推進

従来、アレルギー性疾患患者の多くは、乳幼児などの低年齢児であり、この時期に適切な治療を行えば、成長や体力の向上に伴って病気は治ゆると考えられていた。しかし、近年、アトピー性皮膚炎などに見られるように、乳幼児期のみならず青年期から成人期に入ってもなおアレルギー性疾患に苦しむ者が増えている。成人への移行期においてアレルギー性疾患に罹患している場合、心理的・社会的問題等から、学校へ行けない、働けない、引きこもりなどのさまざまな社会生活における不適応症状を起こしやすい。さらに、患者自身がこの時期に適切な対応がとれなかったために、成人期に入ってもなお疾患に苦しむ例も多い。

また、東京都では死亡者の死因のうち、年間約 500人がぜん息であるが、その約 8 割（男性76.9パーセント、女性82.3パーセント）は60歳以上の高齢者である。またこの2、3年減少傾向に転じてきたものの、15歳から34歳までの若年男性の死亡者数の推移についても注意を払う必要がある。

このように、今日、アレルギー性疾患は、乳幼児のみならず、すべての世代にとって、大きな問題となっており、かつ、その影響も社会的な広がりを持つようになっている。都民の生涯を通じたアレルギー性疾患対策の推進を図るとともに、各ライフステージに応じた対策が求められている。

ウ 関係者の連携強化によるアレルギー性疾患対策の推進

今日、アレルギー性疾患は、幼少期のみならず青年期や成人期に至っても治療や療養を必要とする者が多い疾患となっている。そのため、アレルギー性疾患への取組を求められているのは、保健、医療機関のみならず、学校などの教育機関や、保育所等の福祉施設、一般企業等にも及んでいる。しかし、これらの組織が単

独でアレルギー性疾患患者に対応していくことは困難な場合が多い。そのため、患者が通院している医療機関と地域の保健機関が連携し、日常の生活指導や疾病管理支援に当ることや、保育所や学校でのさまざまなアレルギー相談に地域の保健機関が積極的にかかわっていくことなど、今後のアレルギー疾患対策には、関係者の連携の強化が欠かせない。

連携の方法や体制については今後の課題であるが、都と区市町村の役割分担を明らかにする中で、保健、医療、福祉そして教育など、アレルギー性疾患対策にかかわる様々な関係者、関係機関が連携して、地域の実情に合った具体的な取組を進めていけるよう、連携のためのネットワークづくりを推進する必要がある。

(2) 5つの施策目標

ア 日常生活の中での予防対策の充実

第1で述べたように、今日、都民の生活環境は、アレルギー性疾患予防の立場から見た場合、発症リスク因子の多い環境となっている。さらに、アレルギー性疾患に対する基礎的知識の不足等から、ぜん息患者のいる家庭でありながら、患者の前で喫煙する者がいたり、室内で動物を飼う家庭も少なくない。

こうした状況に対応するためには、アレルギー性疾患に関する正しい知識の普及や各種アレルギー相談への対応、さらには、生活環境改善の取組の支援といった、都民の日常生活の中での予防対策を一層推進させることが必要である。

都は、これまで都保健所等での相談、指導の実施、各種パンフレット類の作成、花粉飛散情報の提供等、アレルギー性疾患の予防対策に取り組んできた。今後は、都と区市町村の役割分担の視点を踏まえ、都として、アレルギー性疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、区市町村での相談、指導事業を支援していくなどの対応が必要である。

イ アレルギー性疾患対策にかかわる人材の育成

一次予防を中心としたアレルギー性疾患対策を推進していくためには、アレルギー性疾患に関する正確な知識や豊富な経験を有する人材が数多く必要である。

都はこれまで、保健婦（士）等を対象とした専門研修を実施するほか、保健指導者向けの指導書としてアレルギー疾患ガイドブックの作成、刊行等を行い、アレルギー相談等に対応できる人材の育成を図ってきた。今後は、アレルギーに関する知識にとどまらず、地域社会の中で患者や家族のニーズを把握し、関係する組織や人々を結びつけ、具体的なサービスとして提供する能力を持つ人材、すなわち、アレルギー性疾患に関する地域保健活動のリーダーとなり得る人材を育成していく必要がある。

ウ ニーズに応じた医療供給体制の整備

今日では、アレルギー性疾患患者は年少者だけでなく、青年や成人、高齢者に至るまで、すべての年齢層にわたっている。疾患の様態も様々であり、青年期や成人期の患者では、重症化した場合など、専門医療機関での対応が必要となることも多い。

都では、これまで都立病院を中心に、専門外来体制の整備や重点医療病院の設置を進めてきたが、今後は、診療体制の一層の充実及び専門医療機関とかかりつけ医との連携の強化をどのように図っていくかが課題となっている。

エ サービスの基盤となる調査研究の推進

アレルギー性疾患は、その発症原因が必ずしも明らかにならず、有効な治療薬も限られている。

都は、平成8年度から財団法人東京都医学研究機構において、アトピー性疾患の特別研究に取り組んできたが、近年の遺伝子研究の成果を踏まえ、治療方法の開発へ向けた更なる研究の推進が求められている。

また、ディーゼル車排出ガスと花粉症の関連に関する調査の実施など、原因究明に向けた調査研究の推進を図る必要がある。

オ 都と区市町村の連携と適切な役割分担

地域保健法の改正による母子保健事業の市町村への移譲（平成9年度）や、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正による精神保健福祉サービスの市町村への一部事務の移譲（平成14年度予定）など、保健福祉サービスを取り巻く環境には大きな変化が見られる。これらの変化を踏まえ、アレルギー性疾患対策においても、都と区市町村の役割分担を明確にした上で、アレルギー性疾患対策の在り方を考える必要がある。

第4 アレルギー性疾患対策推進のための今後の取組

都のアレルギー性疾患対策の基本方向として示された三つの基本戦略と5つの施策目標を踏まえ、今後、都として次のような具体的な対策に取り組んで行く必要がある。

1 日常生活の中での予防対策の充実

(1) ホームページを活用した情報の提供

【現状】

アレルギー性疾患に関する民間情報は数多くあるが、必ずしも正確な情報ばかりではないため、不正確な情報により健康被害を受けるような例も少なくない。

都が平成11年度に実施した「アレルギーに関する3歳児全都実態調査」においても、保健所、区市町村の保健センターなどに期待するサービスとして、情報提供サービスや相談に関するサービスを求めるとの回答が多く寄せられている。一方、患者数の増加に伴い、保健・医療機関さらには保育所や学校、消費者センターなど多くの関係機関でアレルギー性疾患に関する相談例が増加している。

【対応の方向】

東京都アレルギー性疾患ホームページを充実させ、正確な情報が迅速に、誰にでも入手できるようにしていく。

(2) 患者支援事業の充実

【現状】

都は平成12年度から、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例の認定患者を対象に、保健婦等の訪問・指導などにより疾病の自己管理を支援することによって患者の健康回復を図る事業（大気汚染健康障害者支援事業）をモデル実施している。

参加者を対象に行った事後アンケート調査の結果では、患者の家族からの回答で、ぜん息の発作回数が減ったなど病状の改善傾向が見られ、また、本事業に協力した主治医からの回答では、訪問指導が患者の療養に有用であると答えが過半数を超えていた。

一方、平成11年度に実施した「アレルギーに関する3歳児全都実態調査」によると、医療費助成を受けているぜん息児の家庭の約40パーセントで、ぜん息児の前で喫煙する者がいること、12.3パーセントの家庭が寝室の掃除の頻度が週1回未満であること、13.5パーセントの家庭が室内で動物を飼育していることなど、アレルギー性疾患に関する正確な知識が不足していたり、環境改善のための具体的な方法の普及が遅れていることも明らかになった。

【対応の方向】

大気汚染対策として、都が平成12年度から実施している患者支援事業（大気汚染健康障害者支援事業）をより充実させるとともに、今後、区市町村が、独自のアレルギー性疾患患者支援事業を実施できるよう、都の支援体制の整備を図っていく。

③ 青年期・思春期患者の実態調査と対策の検討

【現 状】

青年期・思春期の重症アトピー性皮膚炎患者などは、一部に引きこもりなどの社会的不適応が見られたり、就学や就業を契機とした生活環境の変化などにより疾病管理ができず重症化したりする例が見られる。しかし、青年期の患者において、心理的側面がどの程度疾患に影響しているのか、行政や医療機関、教育機関に何を求めているのか、青年期のぜん息死の実態はどうなのかなど、青年期のアレルギー疾患患者の実態についての把握は十分ではない。

また、青年期の患者は医療機関への受診も不定期になりやすく、医療機関や保健所で相談に応じるといった体制だけではこの世代の患者に十分対応できない。

【対応の方向】

青年期・思春期アレルギー性疾患患者の実態を心理的側面、社会的側面、医療的側面などから多面的に把握するための実態調査の実施や青年期・思春期アレルギー性疾患患者の対策について、今後、学識経験者など専門家の意見を聴きながら検討を進めていく。

(4) 母子保健事業の場を活用した予防対策の充実

【現 状】

アレルギー性疾患の予防対策は、乳幼児期からの早期の対策が極めて重要である。しかし、母子保健事業を実施している区市町村のアレルギー性疾患への対応は、区市町村により差がある。

例えば3歳児健診などで用いられる母子カードにアレルギー性疾患に関する健診項目を独自に追加しているのは、区部で全体の約6割、市町村部で約1割である。

また、3、4か月健診の際に行われる集団指導又は講習会の中で、アレルギーについての指導や講習を実施しているのは、区部で全体の約3分の2、市町村部で全体の約3分の1である。

【対応の方向】

都は、区市町村への技術的アドバイスや人材育成、アレルギー性疾患に関するパンフレットやホームページを活用した情報提供を行う等、区市町村が、母子保健事業における健康診査事業や相談事業等を活用し、アレルギー性疾患患者の実態の把握、乳幼児健診時における対応方法、その後のフォローアップの方法などの検討に取り組めるよう、支援していく。

(5) 室内環境改善指導を通じた予防対策の推進

【現 状】

多くの都民にとっては、一日のほとんどの時間を過ごす場は住宅や学校、職場などであることから、これらの室内環境の改善は、大気汚染等の室外環境の改善と同様に、健康で安全な都市づくりの視

点からも重要である。しかし、どのようにして良好な室内環境を創出し、都民の健康で安全な暮らしを実現するかについて、その基準や手法等はいまだ十分には確立されていない。

都においては、都民から寄せられる住まいに関する相談や苦情に対し、これまで健康づくりの視点から、「健康・快適居住環境の指針」に基づいて、実地調査を含めた指導を積極的に行ってきた。しかし、室内環境の改善指導に当たって、アレルギー性疾患を予防するための具体的な取組や改善目標が必ずしも明確でなかったため、保健面において都民の要望に十分には答えることができなかった。

また、アレルギー性疾患予防における居住環境のリスク因子の重要性についての知見や都民への情報提供も十分とは言えなかった。

【対応の方向】

建築物などの室内環境に関するこれまでの要綱・要領・指針等を整理し、健康で安全な室内環境を確保するためのより具体的な改善目標や基準、更には、これらを達成するための都民、事業者、行政それぞれの責務などを定めた新たな規定を整備していく。さらに、市町村においては、都保健所の役割が重要であることから、環境衛生監視員、保健婦等の連携強化により、相談・指導体制の強化を図る。

(6) 花粉症予防に向けた情報システムの充実・強化

【現状】

花粉症については、根本的治療薬が開発されていない現在、患者自身によるセルフケアに頼らざるを得ないため、患者、住民への花粉飛散等に関する迅速で正確な情報の提供が大きな役割を果たす。このため、都は、昭和 58 年度から、都内 11 地点での花粉の飛散数を測定し、電話や都のホームページで飛散状況及び飛散予測情報の提供を行っている。近年、情報機器の普及もあり、都のホームページへのアクセス件数は急増している。

今後、花粉測定技術の進歩などを踏まえ、花粉情報の迅速な提供やリスク評価情報の提供などを進めていく必要がある。

【対応の方向】

現在の花粉観測システムを花粉症予防のための情報システムとして充実・強化していくため、飛散花粉数予測や患者情報をリアルタイムに提供できる手法の検討などに取り組む。

(7) 継続的な保健対策に向けた連携の仕組みづくり

【現 状】

アレルギー性疾患患者の増加に伴い、保健・医療機関のみならず、保育所や学校、職場など様々な場所で、アレルギー性疾患患者への対応が必要となっている。日常生活の中でのアレルギー予防対策を進めるには、こうした関係機関が相互に情報交換を行ったり連携するための仕組みや場が必要である。

【対応の方向】

地域の保健医療機関やその他の関係機関が、アレルギー性疾患に関して日常的に情報交換できる場を作り上げていく必要がある。そのため、アレルギー事業推進員（次項2 - (1)参照）等を活用し、地域の実状に即した連携の仕組みづくりを進める。

2 アレルギー性疾患対策にかかわる人材の育成

(1) アレルギー事業推進員（仮称）の育成

【現 状】

都民が日常生活の中で予防対策を進めて行くには、アレルギー性疾患に係る情報の提供や、支援事業の実施、母子保健事業の場を利用した予防対策の充実といった対策とともに、保健・医療機関、福祉、教育等様々な関係者又は関係機関相互の連携の強化を図る必要がある。

都はこれまでも、都及び区市町村の保健婦（士）、環境衛生監視員、栄養士等の専門職を対象にアレルギー専門研修を行ってきたが、今後は、知識や技術の習得のみならず、地域のアレルギー性疾患対策を推進するための地域保健活動のリーダーの役割を担える人材の育成が必要である。

【対応の方向】

都及び区市町村の保健婦（士）を対象に、アレルギー性疾患に関する専門知識や地域保健活動推進能力を習得できるよう研修を実施し、当該研修終了者を「アレルギー事業推進員（仮称）」として位置付け、地域保健の場での活用を図っていくことを検討する。

また、アレルギー事業推進員については定期的なフォローアップ研修を行い、常に最新の知識の習得及び地域保健活動推進能力の向上を図れるようにする。

② アレルギー性疾患専門研修の充実

【現状】

アレルギー性疾患対策を推進していくためには、アレルギー性疾患に関する専門的知識や経験を有する職員が数多く必要であることから、都はこれまで、都及び区市町村の専門職（保健婦（士）、環境衛生監視員、栄養士）を対象にアレルギーに関する専門研修を行ってきた。

しかし、相談や指導を行う保健所や保健センターなどの現場では、専門的知識や経験を有する職員が必ずしも十分にいるとは限らず、また、シックハウス症候群やメンタルヘルスケアなどの新たな問題への対応も求められている。

【対応の方向】

アレルギー性疾患対策に係る職員（医師、保健婦（士）、環境衛生監視員、栄養士、保育士等）に対し、アレルギー性疾患に関する基礎知識や対応方法、また、新たな課題であるシックハウス症候群やメン

タルヘルスケアなどの事項についても体系的、計画的に研修を実施していく。

3 ニーズに応じた医療提供体制の整備

(1) 医療機関におけるアレルギー性疾患診療機能の充実

【現状】

アレルギー性疾患患者への医療は、診療科目が多岐にわたる場合が多いことから、アレルギー性疾患に係る各医療機関の連携や、診療機能の充実が必要である。

都においては、12か所の都立病院において、内科や小児科などを中心にアレルギー性疾患患者の診療を行っているほか、専門外来の設置や専門病床の確保など治療体制の整備を図っている。

【対応の方向】

アレルギー性疾患に係る診療体制の一層の充実を図るため、専門医療機関とかかりつけ医との連携の強化を図っていく。

なお、都立病院におけるアレルギー性疾患診療体制の整備については、平成12年9月に設置された「都立病院改革会議」での検討結果を踏まえ、都立病院全体の再編整備の考え方及び担うべき医療機能や役割を明確にした上で、総合的見地から検討する。

(2) ぜん息死への対応の在り方検討

【現状】

人口10万人当たりのぜん息死亡者数は、これまで都は全国（平均）を下回ってきたが、近年その数（割合）は接近してきている

ぜん息死の死亡場所としては、自宅や搬送中の死亡も多く、死亡状況については急死が多数を占めているとの報告もある。

なお、「救急活動の実態（東京消防庁発行）」によると、平成11年に搬送した急病患者数のうち、全体（約29万人）の9.2パーセントは呼

吸器系疾患であり、そのうち23.9パーセント（6,400人）がぜん息によるものであった。

【対応の方向】

アレルギー性疾患対策検討委員会等で、ぜん息救急患者の現状の解析や現状を踏まえた対応方法を検討していく。

4 サービスの基盤となる調査研究の推進

(1) アレルギー性疾患治療研究の推進

【現状】

根本的な治療法のないアレルギー性疾患において治療研究の推進は重要な課題である。都は平成8年度から財団法人東京都医学研究機構において、「アトピー性疾患特別研究」を実施し、治療法開発へ向けたアトピー性疾患モデル動物の作成やアトピー原因遺伝子の解明研究を行っている。

また、花粉症対策の一つとして経口減感作療法*₆による治療法の開発も進めている。

【対応の方向】

アトピー性疾患特別研究の研究成果等を踏まえ、モデルマウス及びヒトのアレルギー遺伝子解析並びにスギ花粉アレルギー発症遺伝子の解析を行い、遺伝子診断と遺伝子の多型解析による、的確な予防や治療法の開発を進めていく。

また、花粉症に対する経口減感作療法についても、治療研究の有効性を評価しつつ、実用化に向けた研究を支援する。

さらに、これらの研究成果については、関係諸機関の情報ネットワークなどを通じて、治療や相談の場に還元していく。

* 6 経口減感作療法：減感作療法は免疫療法の一つで、花粉のエキスを投与し花粉に対し防御する能力を獲得させるようにする治療法である。しかし、注射による減感作療法は、患者の苦痛が大きいことや長期間通院しなければならないなどの問題点がある。

そのため、都では、少量の花粉エキスを舌下口腔粘膜へ滴下する、より副作用の少ない減感作

療法（経口減感作療法）の研究支援を行っている。

② アレルギー性疾患に関する基礎研究の充実

【現状】

アレルギー性疾患に関する基礎研究は、質の高い医療や保健サービスを提供するための基盤である。近年、ディーゼル車排出ガスが花粉症や他のアレルギー性疾患の発症や増悪にかかわっている可能性を示唆する動物実験の報告がされており、研究の一層の推進が求められている。また都衛生研究所においては、大気汚染の健康影響に関する基礎的実験的研究を、財団法人東京都医学研究機構においては遺伝子レベルでのアレルギー疾患基礎研究を行っている。

【対応の方向】

都民のニーズを踏まえながら、花粉症とディーゼル車排出ガスとの関連に関する調査研究を実施するとともに、大気汚染に係る各種健康影響調査及びアレルギー疾患に関する基礎研究の充実を図っていく。

③ 新たな課題等への対応

【現状】

アレルギー性疾患については、生活環境や住環境に存在する様々な環境因子の関与が疑われており、最近では、シックハウス症候群などのアレルギー様の症状を呈する化学物質による健康影響の問題が生じている。

【対応の方向】

都は、国の動向を踏まえながら、文献調査、基礎研究、疫学手法の研究等の推進を図るとともに、区市町村への情報提供、研修の実施などを通じて、都民に適時適切な情報提供を行っていく。

5 都と区市町村の連携と適切な役割分担

(1) 都と区市町村の役割分担の明確化

【現状】

アレルギー性疾患対策については、各種の予防対策や患者・家族への支援等の直接サービスを区市町村が実施することが望ましい。しかし区市町村が独自にアレルギー性疾患対策を行うことは人的な問題等から難しい状況にある。

特に、市町村部においては、従来、都保健所が実施してきた「アレルギー教室事業」を共同で実施するなど、市町村独自のアレルギー性疾患対策を進めるための都の支援体制の整備が求められている。

【対応の方向】

都と区市町村の役割分担と連携方法を明確にし、それぞれが自らの役割を着実に果たしていく必要がある。

具体的な都の役割としては、

- ア アレルギー性疾患に関する総合的・全都的な企画・調整
 - イ 医療供給体制の整備
 - ウ 区市町村への支援（連携の仕組みづくり、事業支援、人材の育成、情報の提供等）
 - エ 調査研究の継続的な推進
- などが挙げられる。

また、区市町村の役割としては、

- ア 地域におけるアレルギー性疾患対策の企画・調整
 - イ 地域医療機関の連携強化
 - ウ 患者支援・予防事業の実施（母子保健事業を通じた普及啓発、支援事業の実施、相談事業の実施等）
 - エ 患者のニーズや疾患の実態把握
- などが、その役割と考えられる。

都と区市町村は、こうした役割分担の考え方を踏まえてアレルギー性疾患対策を推進していく必要がある。

また、区市町村とりわけ市町村においては、アレルギー性疾患対策への取組が必ずしも十分とは言えない現状を踏まえ、都は、アレ

アレルギーに関する情報の提供、人材の育成や研修、市町村が自主的なアレルギー性疾患対策を展開できるまでの過渡的な支援事業の実施等を通じて、対人サービスの実施主体である市町村が、住民のニーズに沿ったアレルギー性疾患対策を推進できるように支援していく必要がある。

② 区市町村支援体制の整備

【現 状】

区においては、母子保健事業を通じたアレルギー相談や公害健康被害予防事業を通じた患者支援事業等が行われ、一定の成果を上げているが、市町村においては、都保健所が「アレルギー教室」を実施しているほかは、アレルギー性疾患対策事業が必ずしも十分に行われているとは言えない。その背景には、例えば、予防事業の実施に当って、保健婦（士）のみならず環境衛生監視員、栄養士、医師等の職員が必要であるが、市町村には環境衛生監視員がいないこと、医師が少ないことなどの状況もある。

【対応の方向】

区市町村が、患者のニーズに沿った自主的なアレルギー性疾患対策を推進できるよう、支援の体制を整備していく必要がある。

例えば、都が実施している大気汚染健康障害者支援事業を核に、区市町村が独自の支援事業を実施できるよう、実施に向けた支援の方法を検討する必要がある。

また、現在都保健所で実施されている「アレルギー教室」事業を市町村事業として位置付け、今後、市町村で実施できるよう、情報の提供、人材の育成等を行なうことにより、市町村を支援していくことなどを検討しなければならない。

そのため、都保健所は、2次保健医療圏を単位とした企画・調整機能を強化し、市町村への支援事業を実施する等、市町村支援センター機能の充実を図る必要がある。

第5 アレルギー性疾患対策の推進を図るために

1 総合的な都市政策の一つとしてのアレルギー性疾患対策

アレルギー性疾患は、体質（素因）と環境因子の相互作用により発症することが知られているが、近年の都におけるアレルギー性疾患患者の増加傾向は、環境因子の影響が大きいことを示している。

都は、これまで、予防、治療、調査研究の各分野にわたって、アレルギー性疾患対策を進めてきたが、今後は、都民の生涯にわたる健康を確保するとの視点から、生活環境の中に存在する様々な環境リスクを防止し、又は低減させていくための対策、すなわち一次予防を基本とし、二次予防を含めた各種対策を適切に組み合わせるといふ総合的なアレルギー性疾患対策を進めていく必要がある。

なお、本報告では保健医療の分野に限って今後のアレルギー疾患対策の在り方を検討したが、アレルギー性疾患の発症要因を考えるならば、今後のアレルギー性疾患対策は、まちづくり、住宅対策、森林の保全対策、更にはディーゼル車排出ガス対策等、総合的な都市政策の一つとして取り組むことが求められよう。

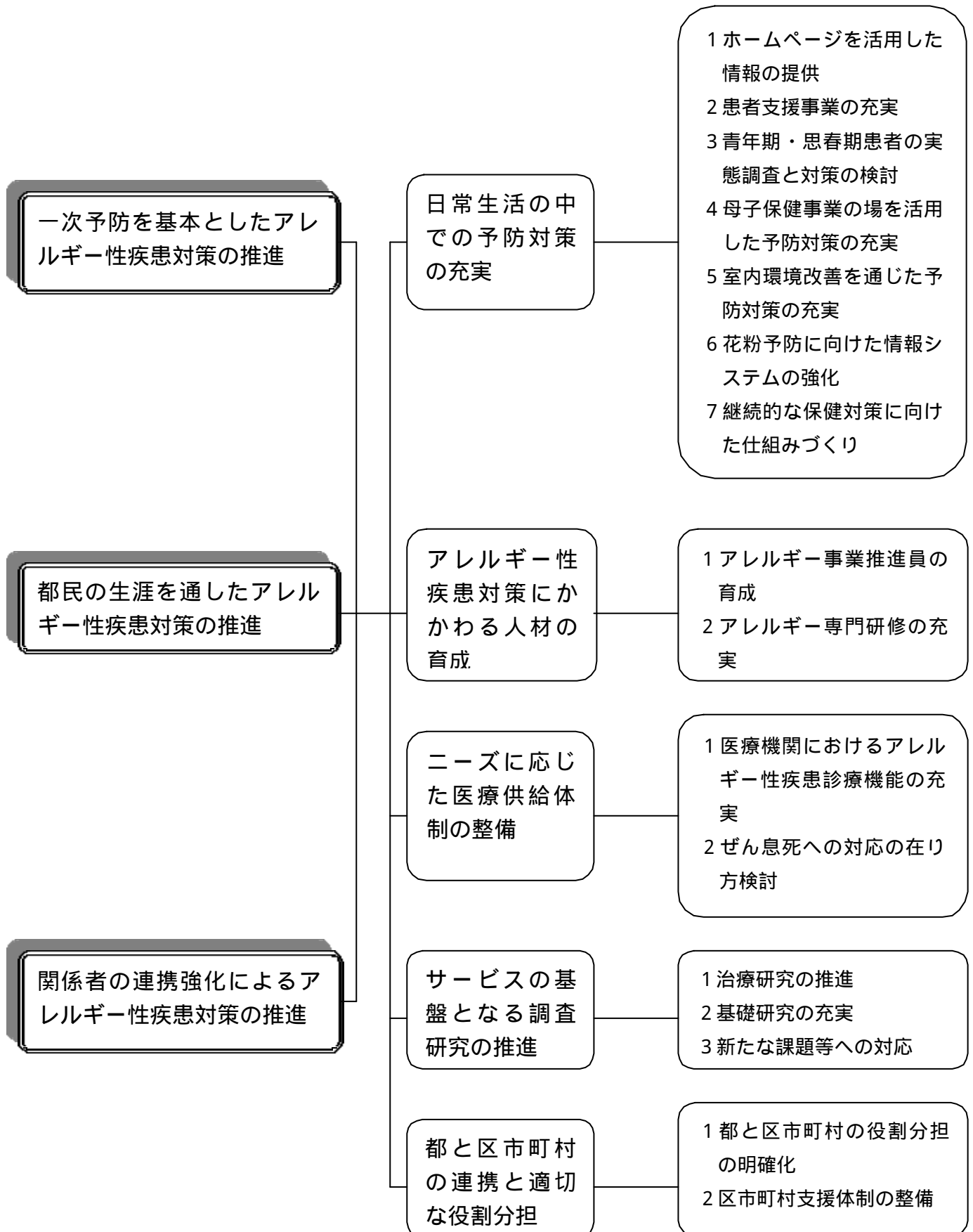
2 最終報告の取りまとめに当たって

今回の「最終報告」では、アレルギー性疾患に対し、都の取り組むべき基本的方向やその際の課題について明らかにした。

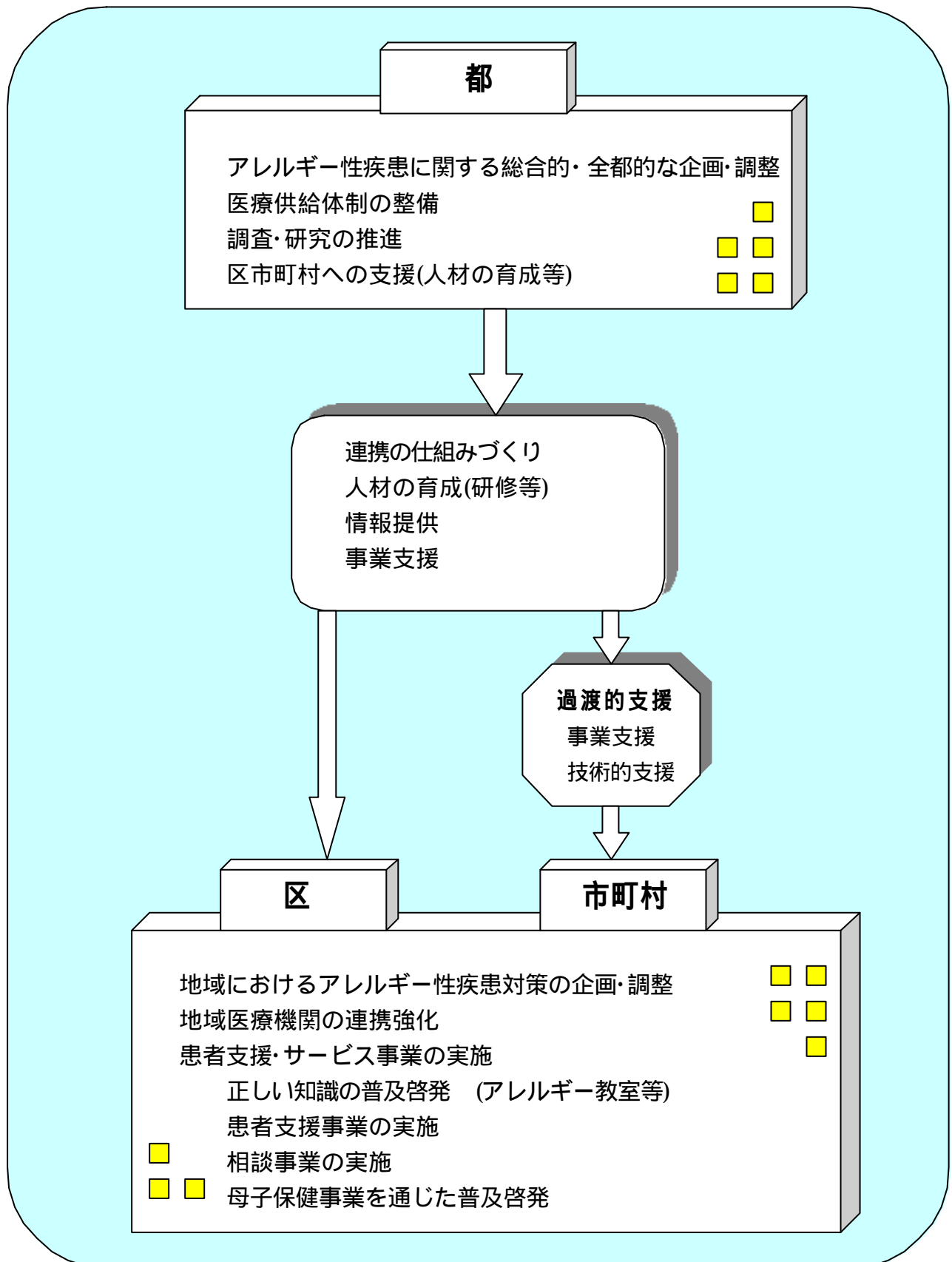
また、併せて16の具体的提案を行っている。

関係機関においては、アレルギー性疾患対策が都民の生活にとって「重要かつ緊急を要する」との共通の認識を持ち、その一つ一つを検討し、可能なものについては早急に具体化されることを強く期待する。

都におけるアレルギー性疾患対策の在り方



都・区・市町村の役割分担



資 料 編

表1	東京都におけるアレルギー疾患有症率（平成11年度）	1
表2	全国調査におけるアレルギー疾患有症率（平成4年から6年まで）	1
図1	3歳児のアレルギー疾患有症率（男女比）	2
図2	3歳児の両親のアレルギー疾患有症率	2
図3	児童・生徒のぜん息被患率の推移（全国）	3
図4	児童・生徒のぜん息被患率の推移（都と全国）	3
図5	都及び全国の年齢階層別ぜん息受療率（入院・外来）	4
図6	小児気管支ぜん息児のダニ特異IgE抗体陽性率（0～18歳）	4
図7	アルミサッシ出荷量の推移	5
図8	新設住宅戸数と室内塵中のチリダニ数の推移	5
図9	犬の登録頭数の推移（全国と東京都）	6
図10	呼吸器疾患で緊急搬送された救急患者の内訳（平成11年度）	6
図11	東京都のスギ花粉症有症率の推移	7
図12	小児気管支ぜん息児の発症年齢	7
図13	全国、東京都の人口10万対ぜん息死亡者数の推移	8
図14	年齢階層別ぜん息死亡率の推移（東京都）	8
図15	多摩地域森林の樹齢別面積	9
図16	東京都森林の樹齢別面積の推移	9
図17	ぜん息の重症度別に見た、寝室の掃除機かけの頻度	10
図18	ぜん息の重症度別に見た、同居人の喫煙状況	10

表-1 東京都におけるアレルギー疾患有症率（平成11年度）

3歳児 単位（％）

	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	じんましん	その他のアレルギー疾患	何らかのアレルギー疾患
男	9.6	19.7	7.8	5.4	11.2	16.5	5.9	45.0
女	6.0	16.1	7.1	4.7	7.6	13.5	4.4	39.0
全体	7.9	18	7.5	5.1	9.4	15	5.2	41.9

アレルギー疾患に関する全都調査 -3歳児の実態調査-：東京都衛生局

表-2 全国調査におけるアレルギー疾患有症率（平成4年から6年まで）

乳幼児（0～5歳） 単位

	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	その他のアレルギー疾患	何らかのアレルギー疾患
男	5.0	10.2	8.6	2.5	14.8	30.8
女	4.5	10.4	5.2	2.9	11.2	25.8
全体	4.9	10.3	6.9	2.7	13	28.3

小中学生（6～15歳） 単位

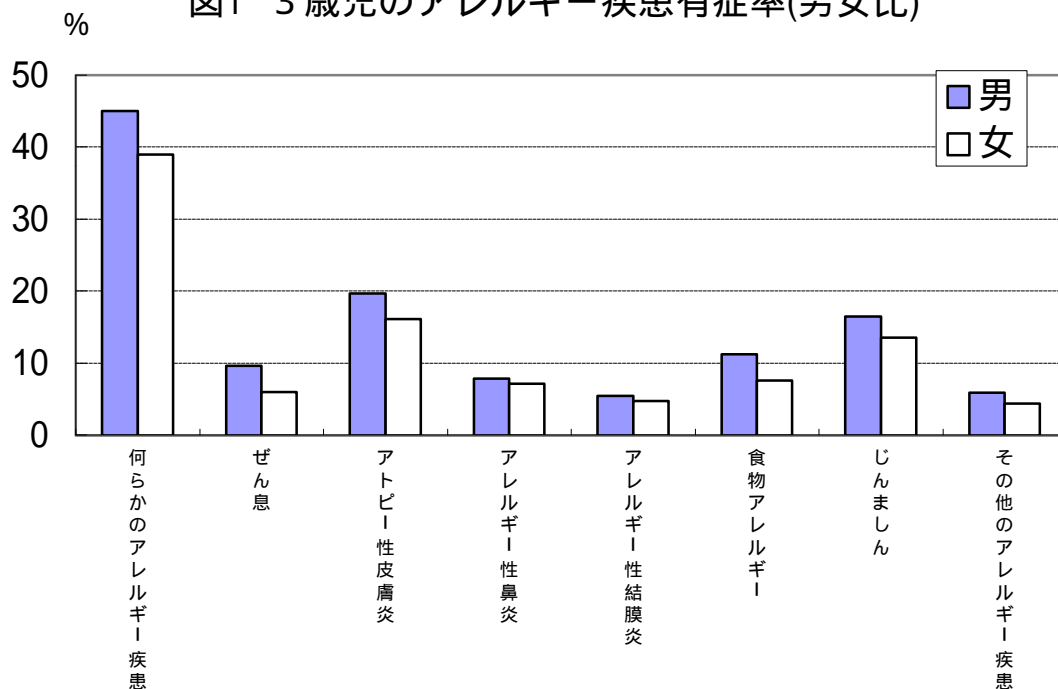
	ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	その他のアレルギー疾患	何らかのアレルギー疾患
男	6.2	7.1	22.6	10.6	6.1	35.3
女	3.9	7.9	16.2	11.5	4.6	29.9
全体	5.0	7.5	19.5	11.0	5.4	32.6

成人（16歳以上） 単位

	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	その他のアレルギー疾患	何らかのアレルギー疾患
男	2.0	1.7	20.6	11.3	2.5	28.2
女	2.3	1.9	23.3	16.7	1.8	32.8
全体	2.2	1.8	22	14.2	2.1	30.6

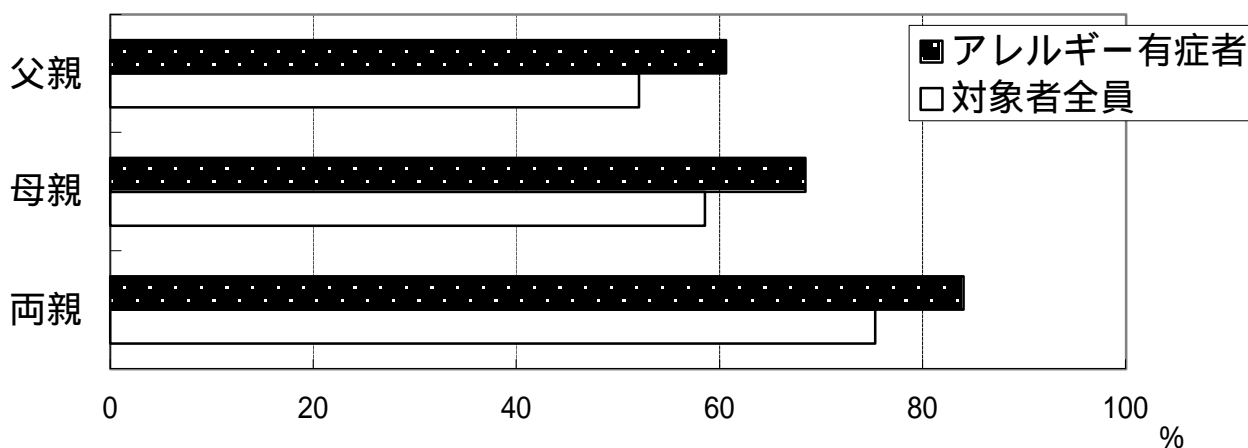
厚生省アレルギー総合研究事業研究班・厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー疫学の研究

図1 3歳児のアレルギー疾患有症率(男女比)



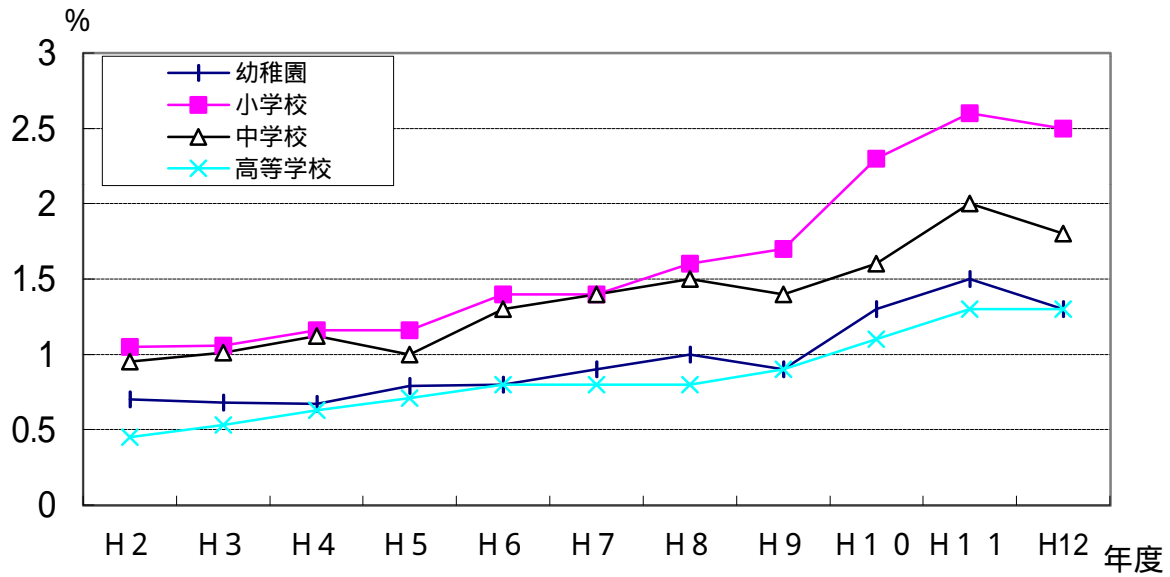
アレルギー疾患に関する全都調査 - 3歳児の実態調査 -
：東京都衛生局（平成11年度）

図2 3歳児の両親のアレルギー疾患有症率



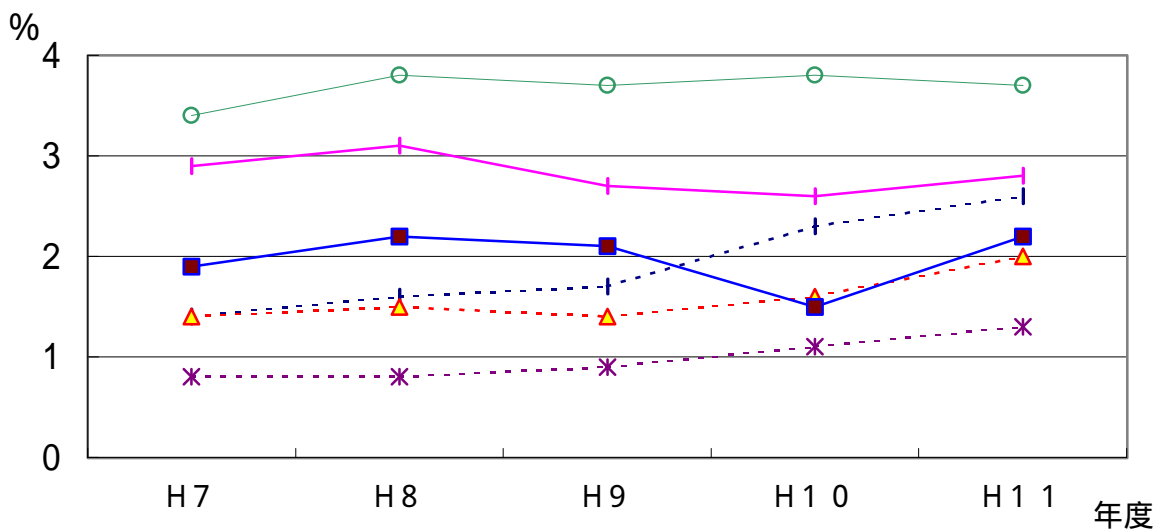
アレルギー疾患に関する全都調査 - 3歳児の実態調査 -
：東京都衛生局（平成11年度）

図3 児童・生徒のぜん息被患率の推移（全国）



全国学校保健統計調査報告書：文部省（12年度は速報値）

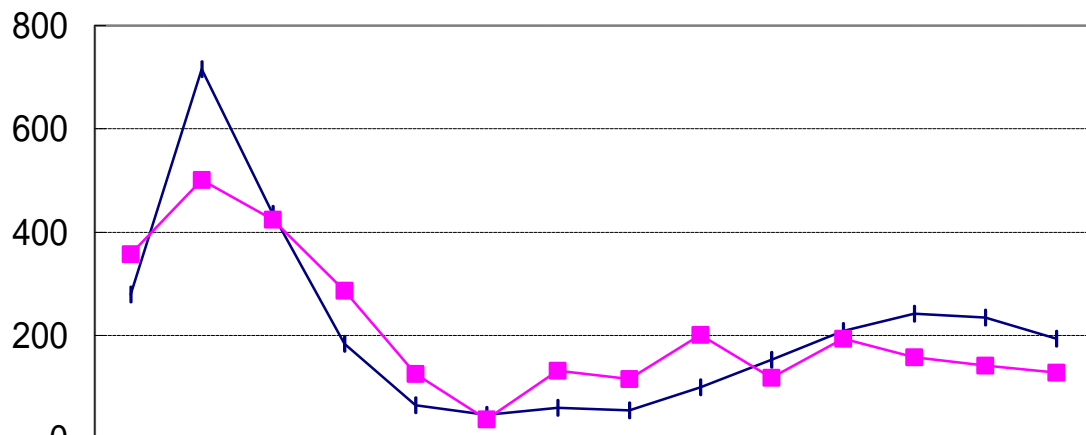
図4 児童・生徒のぜん息被患率の推移（都と全国）



全国学校保健統計調査報告書：文部省及び
東京都の学校保健統計書：教育庁

図5 都及び全国の年齢階層別ぜん息受療率
(入院・外来)

人口10万対(人)

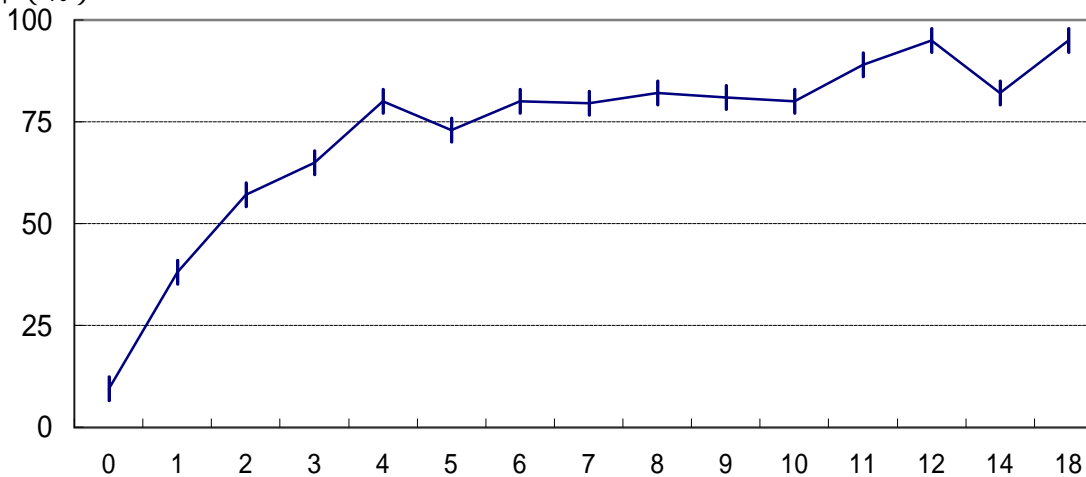


年齢	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~24歳	25~44歳	45~54歳	55~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳~
全国	279	716	435	183	65	46	60	55	99	152	208	242	235	193
東京都	357	501	424	286	125	37	132	115	201	118	194	157	141	128

患者調査：厚生省（平成8年度版）より作成

図6 小児気管支ぜん息児の
ダニ特異IgE抗体陽性率（0~18歳）

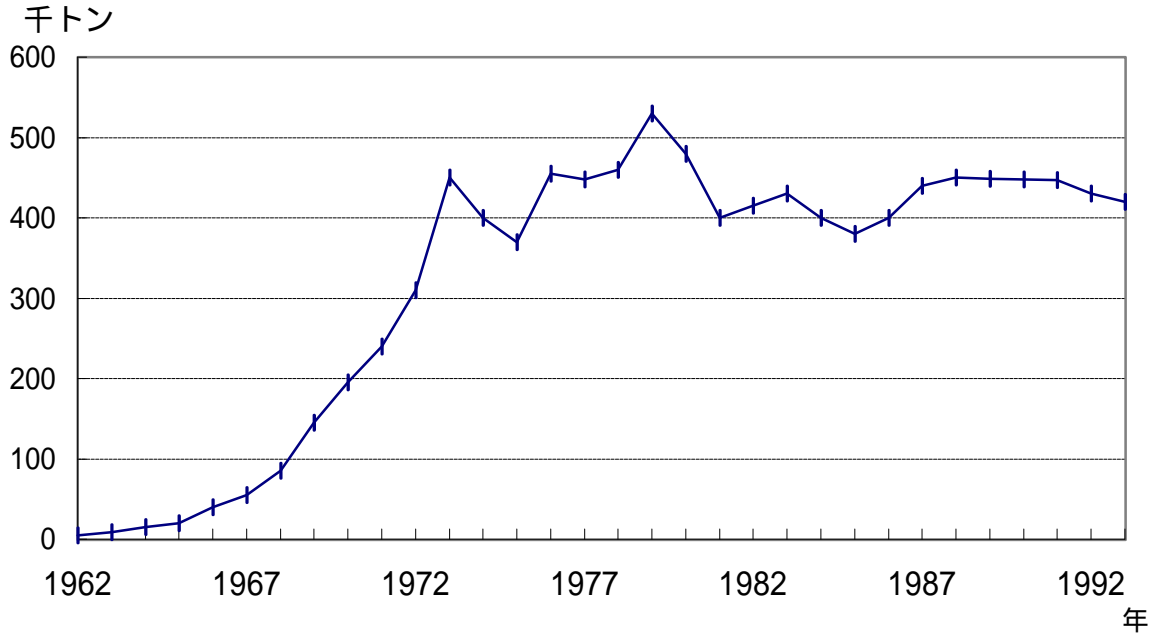
陽性率（%）



年齢(歳)

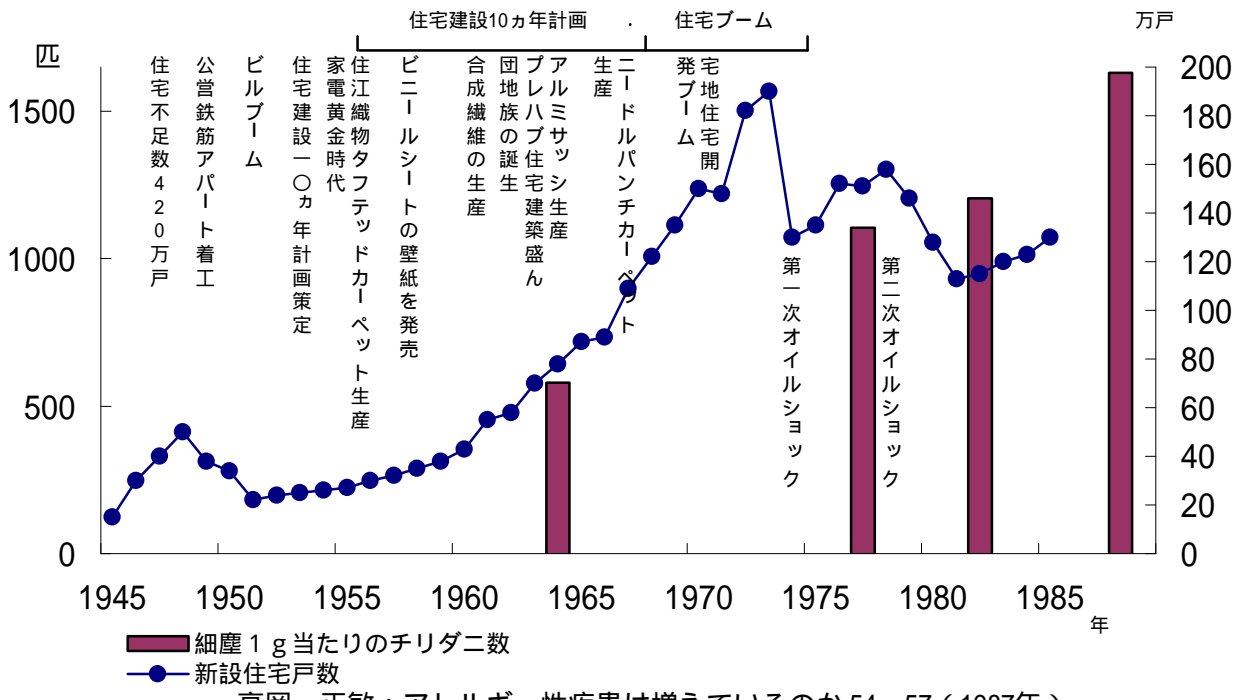
松井猛彦、市村登寿らの報告（1995年）

図7 アルミサッシ出荷量の推移



青木 正和：日本結核病学会第74回特別講演資料

図8 新設住宅戸数と室内塵中のチリダニ数の推移



高岡 正敏：アレルギー性疾患は増えているのか.54~57 (1987年)

図9 犬の登録頭数の推移（全国と東京都）

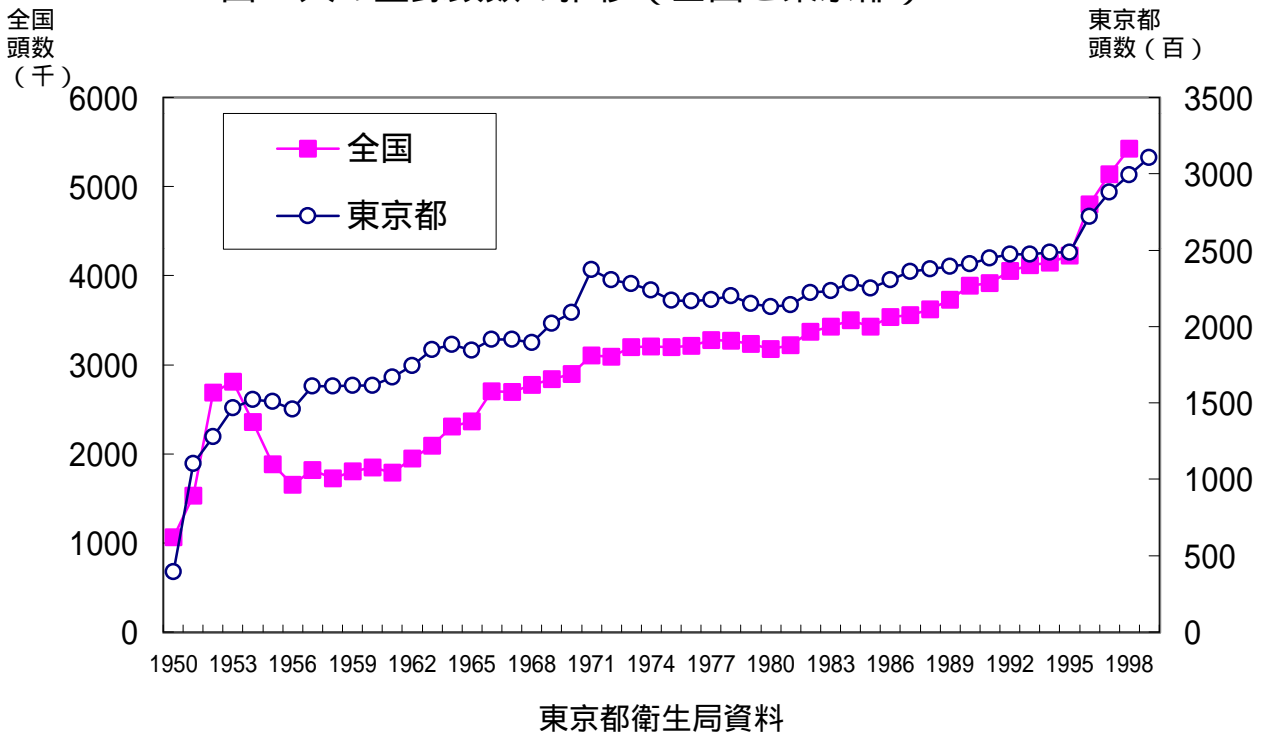
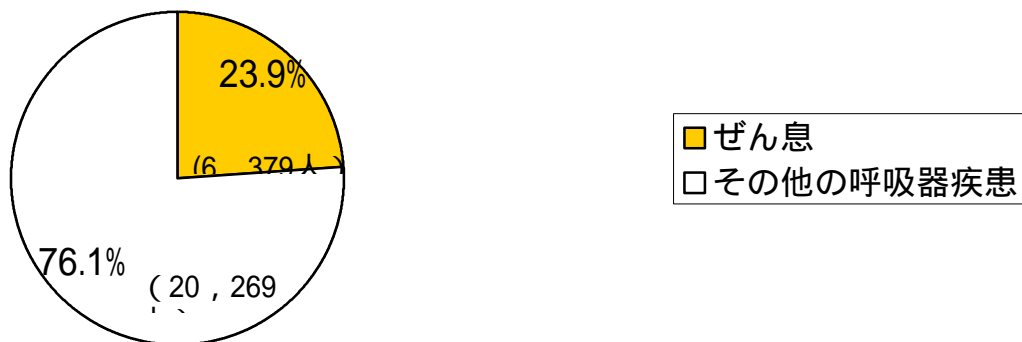
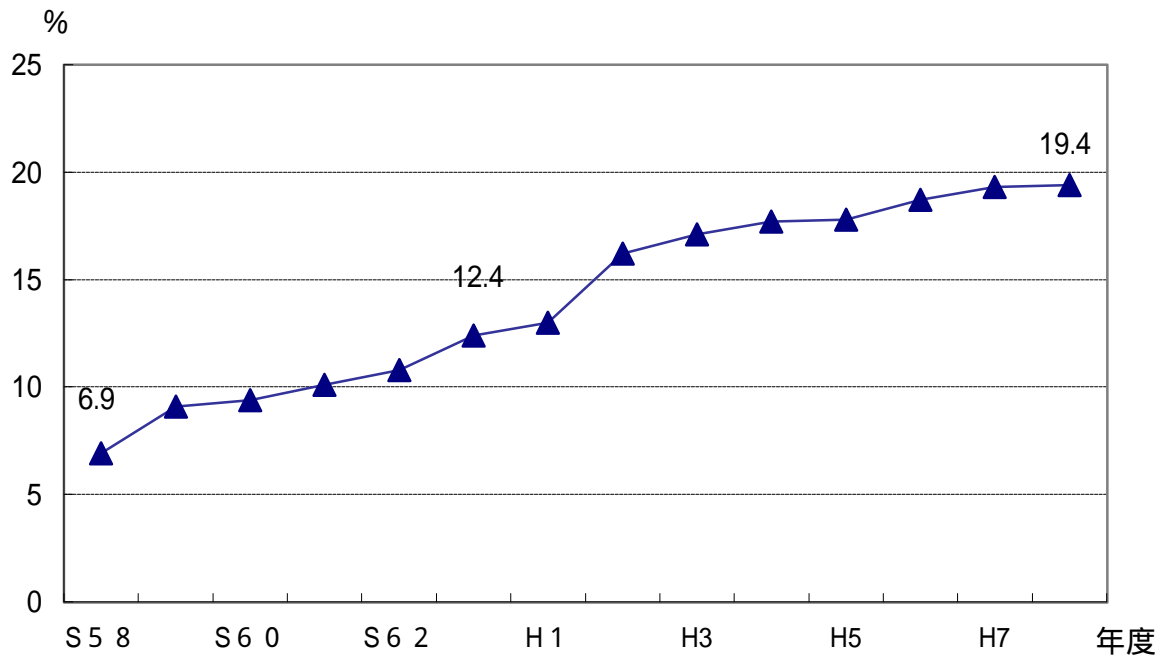


図10 呼吸器疾患で緊急搬送された救急患者の内訳（平成11年度）



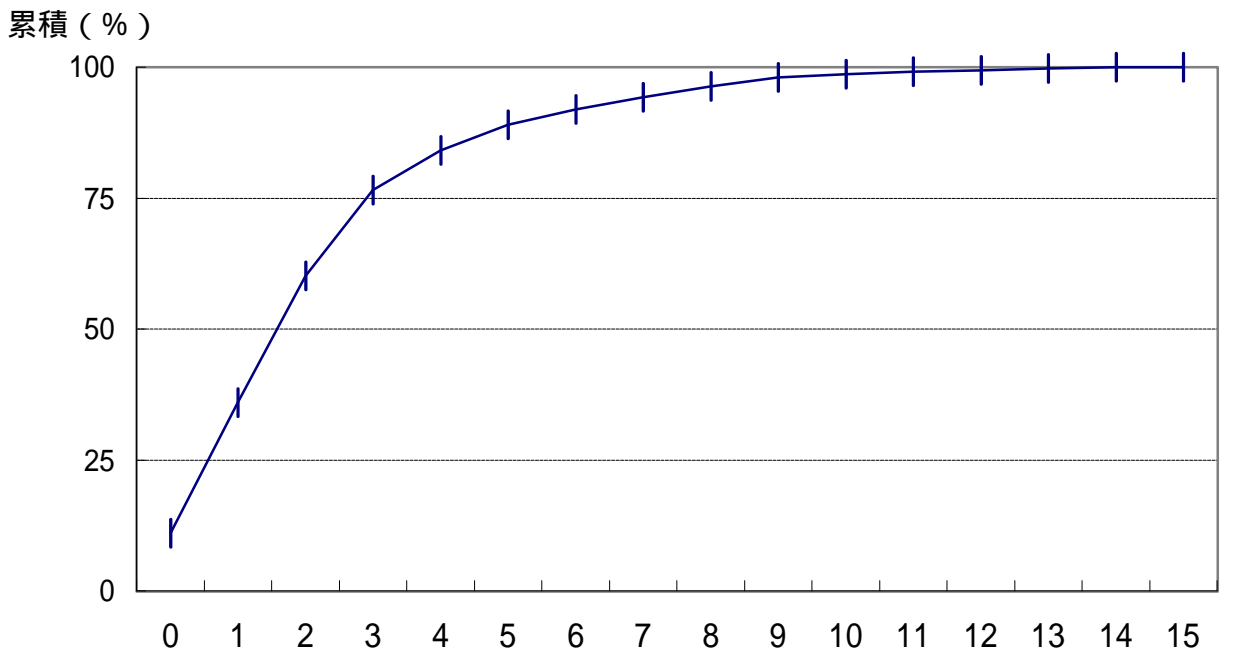
救急患者の実態：東京消防庁

図11 東京都のスギ花粉症有症率の推移



花粉症対策総合報告書：東京都衛生局（平成10年）

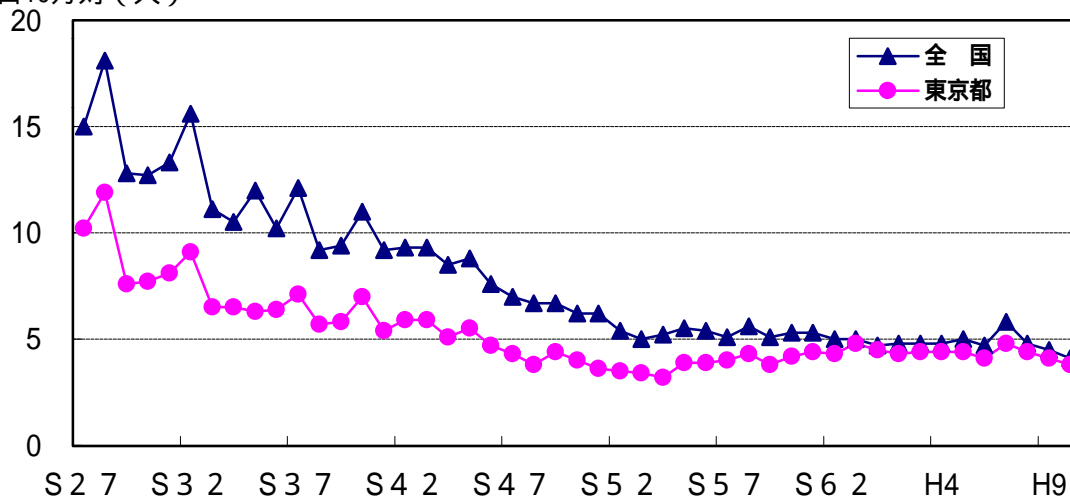
図12 小児気管支ぜん息児の発症年齢



向山 徳子、馬場 実らの報告（1975年） 年齢（歳）

図13 全国、東京都の人口10万対ぜん息死亡者数の推移

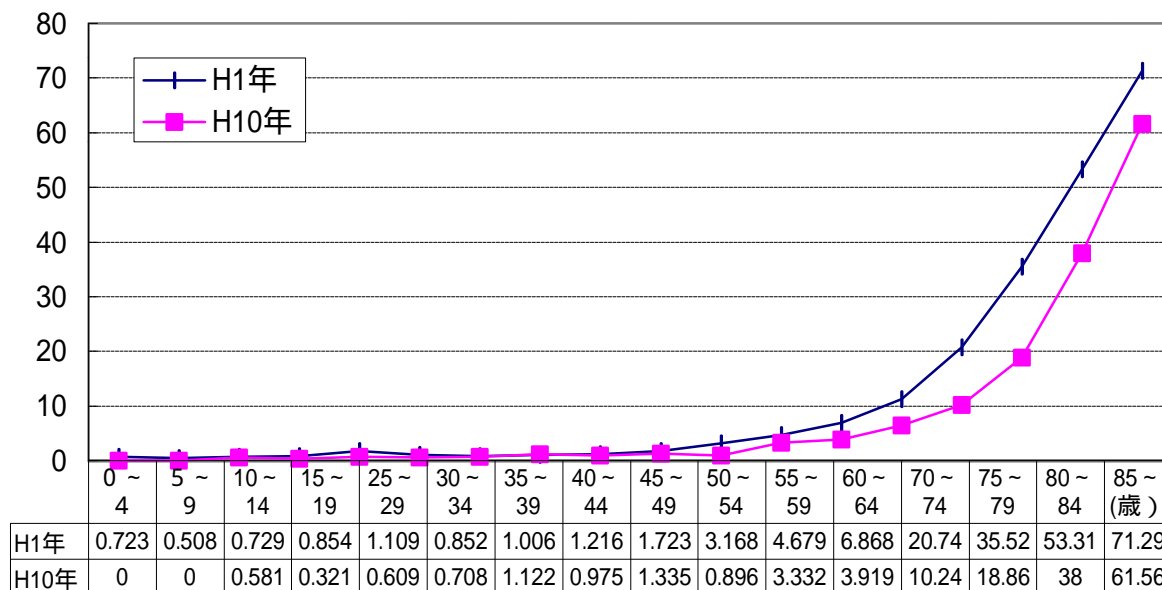
人口10万対(人)



人口動態統計：厚生省・国民衛生の動向：厚生統計協会及び
東京都衛生年報：東京都衛生局より作成

図14 年齢階層別ぜん息死亡率の推移(東京都)

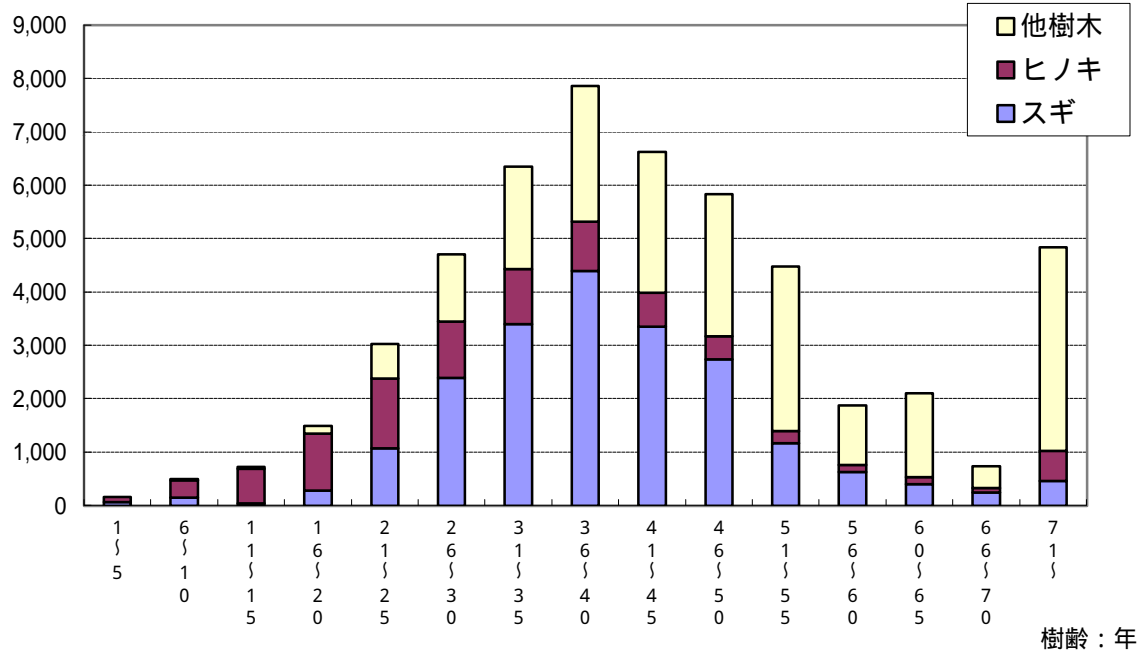
人口10万対(人)



人口動態統計：厚生省及び東京都衛生年報：東京都衛生局より作成

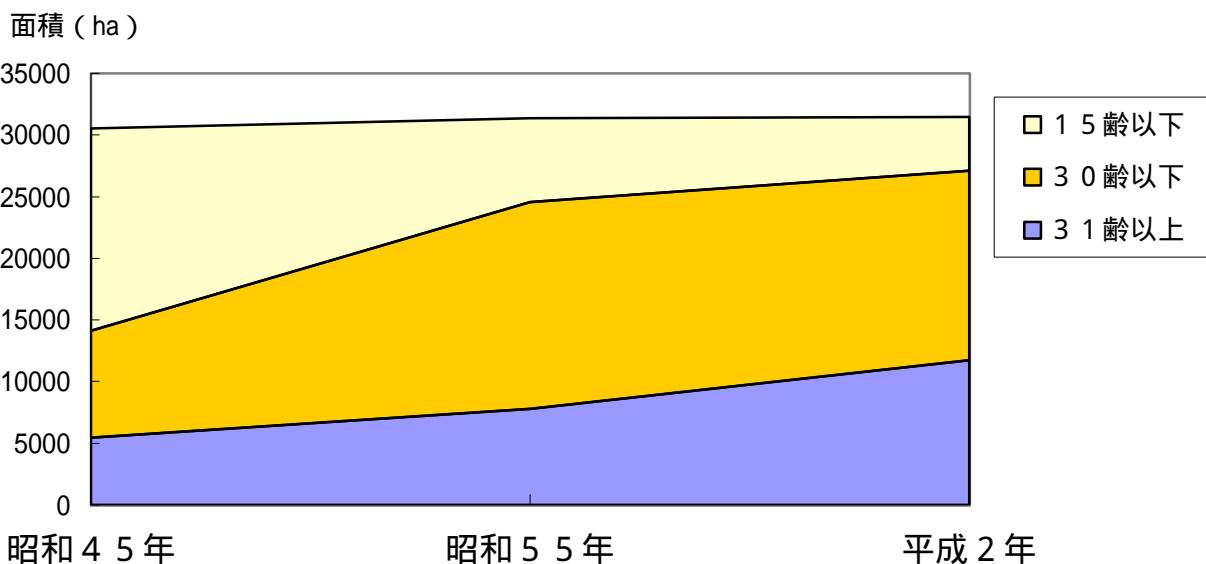
面積 (h a)

図15 多摩地域森林の樹齢別面積



東京の森林・林業 : 東京都労働経済局 (平成11年版)

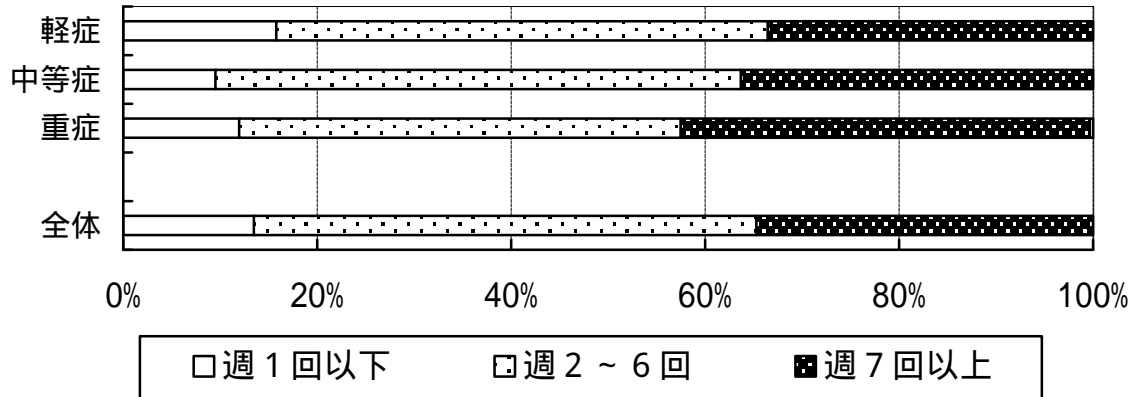
図16 東京都森林の樹齢別面積の推移



森林センサス累年統計書 : 農林統計協会 (平成5年度)

図17 ぜん息の重症度別に見た、寝室の掃除機かけの頻度

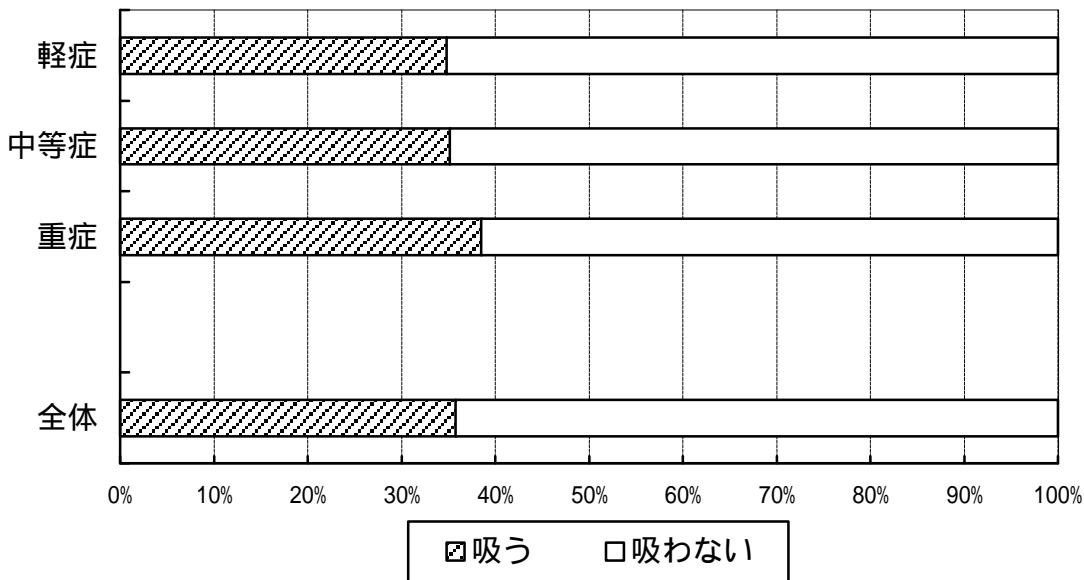
全体では、週1回以下が13%、週2～6回が52%、週7回以上が35%であった。
ぜん息が重症な者の方が軽症、中等症と比較して掃除機かけの頻度が有意に多かった。



アレルギー疾患に関する全都調査 - 大気汚染認定患者の実態調査 -
：東京都衛生局(平成11年度)

図18 ぜん息の重症度別に見た、同居人の喫煙状況

全体では、同居人が本人の前で煙草を吸っている割合は36%であった。
また、ぜん息の重症者の中でも39%の者が喫煙をしていた。



アレルギー疾患に関する全都調査 - 大気汚染認定患者の実態調査 -
：東京都衛生局(平成11年度)

東京都アレルギー性疾患対策検討委員会委員

	氏 名	所 属 ・ 役 職
委 員	中川 武正	聖マリアンナ医科大学第一内科学教授
	松井 猛彦	都立荏原病院小児科医長
	池澤 善郎	横浜市立大学医学部皮膚科学講座教授
	向山 徳子	同愛記念病院小児科部長
	岩崎 栄作	前同愛記念病院小児科部長
	牛山 允	東京都小児科医会理事
	武村 真治	国立公衆衛生院公衆衛生行政学部研究員
	灰田 美知子	半蔵門病院内科医長
	弘岡 順子	ヒロオカクリニック副院長
	湯藤 進	東京都医師会理事
	三邊 武幸	都立荏原病院耳鼻咽喉科部長
	赤城 久美子	都立駒込病院皮膚科医長
	関係者	笹井 敬子
川田 鉄夫		東京都市保健衛生協議会課長会代表 (稲城市福祉部健康課長)
米川 博通		東京都臨床医学総合研究所副所長
矢野 年彦		総務部副参事(事業調整担当)
川澄 俊文		総務部企画課長
川又 協子		総務部副参事(地域保健推進担当)
大久保さつき		健康推進部母子保健課長
中谷 肇一		衛生局生活環境部環境指導課長
醍醐 勇司		病院事業部経営企画課長
原田 美江子		東京都保健所保健サービス課長会代表 (多摩東村山保健所)

会長

副会長

東京都アレルギー性疾患対策在り方検討部会委員

氏名	所 属 ・ 役 職
委 員	都立荏原病院小児科医長
松井 猛彦	東京都小児科医会理事
牛山 允	半蔵門病院内科医長
灰田 美知子	都立駒込病院皮膚科医長
赤城 久美子	特別区保健予防担当課長会代表
笹井 敬子	(台東区台東保健所保健サービス課長)
* 加藤 敬子	特別区保健予防担当課長会代表
	(千代田区保健所保健指導課担当課長)
関 一夫	東久留米市健康福祉部健康課長
* 平野 進	東久留米市教育委員会学校教育部学務課長
* 田原 なるみ	教育庁体育部保健給食課長
* 黒岩 京子	文京区文京保健所予防課長
米川 博通	東京都臨床医学総合研究所副所長
* 烏山 一	東京医科歯科大学教授
矢野 年彦	総務部副参事(事業調整担当)
* 船倉 正実	健康推進部副参事(健康づくり施策調整担当)
* 村田 正夫	多摩小平保健所参事(地域保健推進室長事務取扱)
* 水野 達雄	港湾局港湾整備部建設調整課長
野口 勝次	総務部副参事(区市町村連絡調整担当)
* 和賀井 克夫	病院事業部副参事(病院改革担当)
川又 協子	総務部副参事(地域保健推進担当)
* 塚原 洋子	杏林大学教授
大久保 さつき	健康推進部母子保健課長
* 住友 眞佐美	健康推進部成人保健課長
小松 博久	医療計画部医療計画課長
醍醐 勇司	病院事業部経営企画課長
上原 真一	衛生研究所環境保健部環境衛生研究科長
* 竹内 正博	衛生研究所理化学部長
井出 多延子	多摩小平保健所保健サービス課長
中谷 肇	生活環境部環境指導課長
* 大阪 隆	東京都動物保護相談センター所長

部会長 * 前委員

事務局	生活環境部長
* 河津 英彦	前生活環境部長
* 森田 昭次郎	参事(生活環境技術担当)
木村 豊彦	生活環境部副参事(環境衛生技術担当)
* 田部 光宏	東京都食品衛生協会東京食品技術研究所副所長
* 山下 征洋	生活環境部環境保健課長
三好 和彦	生活環境部環境保健課業務係長
* 島村 大二郎	八王子盲学校事務室長
* 小川 正	生活環境部環境保健課課務担当係長
* 松島 眞浩	大田区大森保健福祉センター地域健康課長
* 上田 隆	杉並区高円寺保健センター所長
* 寺田 勇人	生活環境部環境保健課指導係長
* 峰村 純子	東京都職員共済組合事務局管理部総務課課長補佐
* 前島 悦子	生活環境部環境保健課指導係
石井 浩子	生活環境部環境保健課指導係
岸 美帆	生活環境部環境保健課指導係
* 熊澤 晴美	多摩小平保健所

* 前事務局