

厚生労働科学研究費補助金

免疫アレルギー予防疾患・治療研究事業

ガイドラン普及のための対策とそれに伴う QOL 向上に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 須甲 松信

平成 19 (2007) 年 3 月

## 目次

### I. 総括研究報告

ガイドライン普及のための対策とそれに伴う QOL 向上に関する研究 .....	3
（資料1）アレルギーガイドライン普及と QOL 報告 .....	7
（資料2）アレルギーガイドラインに関するアンケート調査用紙（Ⅱ） .....	27
（資料3）ガイドラインの認知度・利用度に関する実態調査結果（Ⅱ） .....	31
（資料4）アンケート集計データ（Ⅱ） .....	41

### II. 分担研究報告

1. 気管支喘息ガイドライン普及のための対策と、それに伴う QOL の向上に関する研究 .....	53
大田 健	
2. 成人喘息の QOL 向上に関する研究 .....	55
長谷川 真紀	
3. アレルギー性鼻炎の QOL 向上の検証 .....	57
大久保 公裕	
4. 小児気管支喘息のガイドライン普及のための対策とそれに伴う QOL 向上に関する研究 .....	61
海老澤 元宏	
5. アトピー性皮膚炎のガイドライン実践プログラム導入に関する研究 .....	65
朝比奈 昭彦	
（資料5）アトピー性皮膚炎ガイドライン実践プログラム	
6. 救急診療における喘息治療ガイドラインの普及と有用性の検討 .....	75
岩本 逸夫	
7. 「プライマリケア版 蕁麻疹・血管性浮腫の治療ガイドライン」の作成とその普及に関する研究 .....	77
秀 道広	
8. ガイドライン実践プログラムに関する研究 .....	81
堀場 通明	
9. 関東地区における成人喘息 QOL 向上の研究 .....	83
永田 真	
10. かかりつけ医に対するガイドラインの認知・普及に関するアンケート調査を用いた研究 .....	85
岡田 千春	
11. ガイドライン実践プログラムの実証研究（九州） .....	93
庄司 俊輔	

1 2. ガイドライン普及のための対策とそれに伴う QOL の向上に関する研究. .....	95
森 晶夫	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	103
IV. 研究成果の刊行物・別刷.....	107

# I . 総括研究報告

厚生労働省科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業）  
総括研究報告書

ガイドライン普及のための対策とそれに伴う QOL の向上に関する研究

主任研究者 須甲 松信 東京芸術大学保健管理センター教授

研究要旨:アレルギー診療 GL の効果的な普及を目的に実施した GL 普及の実態と診療連携の実態調査から「かかりつけ医」には GL 認知に比べ実際の利用度が低く、アレルギー診療熱意に格差がある。それが体験型教材の「GL 実践プログラム」への参加への障壁となっている。他方、専門医による「GL 診療と患者 QOL の向上」のエビデンスの集積が進行している。専門病院による「かかりつけ医」との小勉強会を中心に継続的普及努力が必要である。その支援として一般医、コメディカル、患者向け GL 教材・解説の小冊子を作成し、配布した。患者の QOL 向上の基本となる自己管理を支援するため、第 2 世代インターネット Web2.0 技術を活用したアレルギー情報の提供、情報収集、相談、学習システムを開発した。

分担研究者：

大田 健  
帝京大学内科教授  
長谷川 真紀  
国立病院機構相模原病院統括診療部長  
海老沢 元宏  
国立病院機構相模原病院  
アレルギー性疾患研究部長  
大久保 公裕  
日本医科大学耳鼻科助教授  
朝比奈 昭彦  
国立病院機構相模原病院皮膚科部長  
岩本 逸夫  
国保旭中央病院アレルギーセンター長  
堀場 通明  
大垣市民病院呼吸器科部長  
永田 眞  
埼玉医科大学呼吸器内科教授

岡田 千春  
国立病院機構南岡山医療センター部長  
庄司 俊輔  
国立病院機構福岡病院副院長  
秀 道広  
広島大学皮膚科教授  
森 晶夫  
国立病院機構相模原病院先端技術開発室長

A. 研究目的

[1] アレルギー非専門医である「かかりつけ医」へのアレルギー診療ガイドライン (GL) の効果的な普及を探り、[2] GL に準じた診療による患者の QOL の向上を検証し、最終的に患者の自己管理の普及に寄与することを目的とする。(p8)

## B. 研究方法

1) GL 普及方法、(a) 全国で開催される非専門医向けアレルギー研修会、学術講演会による普及、(b) かかりつけ医と専門病院との病診連携を活用した普及、(c) インターネットを活用した普及を掲げ、その推進に必要な基礎資料を得るため①現行のアレルギー診療 GL の内容、普及度に関する実態調査、②地域の病診連携に関する実態調査を実施する。(p9)

2) 普及のための GL 教材、非専門医を対象とした体験型「GL 実践プログラム」を開発し、さらに非専門医向け、コメディカル向け、患者向けにそれぞれ疾患別（成人喘息、小児喘息、鼻アレルギー、アトピー性皮膚炎）に平易な GL 解説の小冊子を作成・配付する。

3) GL 診療による QOL 向上の検証方法、①アレルギー専門医、②非専門医のそれぞれ異なる立場から患者 QOL 調査を計画、実施する。

4) インターネットを活用した普及方法、日本アレルギー協会のホームページ「日本アレルギー・喘息ネットワーク (JAANet Station)」において、第 2 世代インターネット Web2.0 技術を活用して①アレルギー関連情報の提供、②患者からの情報収集、③ネット相談、④非専門医の GL 自己学習が可能なシステムを構築し、患者の自己管理の支援、アレルギー非専門の「かかりつけ医」の診療レベルの向上を図る。

## C/D. 研究結果と考察

1) 診療 GL に関する実態調査：平成 18 年度は、全国 31 の研修会・講演会場の参加

医 1,007 名（開業医 48%）から各疾患の GL 認知度・利用度、治療内容につき回答を得た。その結果、病診連携の両軸となる「開業医」と「勤務医」では、GL 認知度について喘息 75%、鼻アレルギー 50%、アトピー性皮膚炎 40%で両者に違いがないものの、利用度は全て「開業医」が低いことが示された。それを裏付けるように「開業医」は患者への啓発活動、喘息患者への吸入ステロイド処方率が低いという結果である。また、「開業医」が GL を知る機会は、GL 教本、各種講演会への出席のほか、企業の貢献も大きいことが分かった。(p9-10)

2) 診療連携に関する実態調査：全国の日本アレルギー学会認定教育施設 380 の約半数 193 施設から 2 回にわたりアレルギー診療状況、診療連携状況について回答を得、「アレルギー診療施設事例集」および「追補版」として発行した。2 / 3 の施設は診療連携に積極的で、その活動内容は、院内の医療連携室を活用、院内啓発、地域連携医との勉強会、連携パス・患者カードの活用などである。4 割以上の施設が GL 普及に前向きで、広報誌への掲載、紹介時・連携パスに添付、勉強会による普及などの方法を考えている。「診療施設事例集」および「その追補版」を全施設と 120 の地方自治体に配送した。(p11)

これら 2 つの実態調査から非専門医に GL を普及する上で浮き彫りにされた問題点は、教育基幹病院の専門医不足、開業「かかりつけ医」のアレルギー診療に対する関心・熱意の格差、GL 認知度に比した利用度の低さ、アレルギー標榜医の資格疑念などが挙げられ、効果的な普及には多人数の講演会よりも少人数の体験的勉強会が有効であるこ

とが示唆された。(p12)

今後、非専門医の低い GL 利用度の理由を調査し、利用度を高める方策を検討したい。また、非専門医たる「かかりつけ医」の啓発には地域の病診連携の少人数勉強会を活用することが重要である。全国のアレルギー標榜医の実態調査も望まれるところである。

3) GL 診療による QOL 向上に関するエビデンス獲得：各疾患の GL の有用性を検証するため、研究班員の専門医による GL 診療前後の患者の QOL の調査を成人喘息 600 症例、小児喘息、鼻アレルギー、アトピー性皮膚炎の各 200 症例を目標に実施している。これまでの集計結果では、各疾患とも GL に準じた治療により症状の改善とともに QOL の向上が認められる。(p 14-16) 研究班員を中心に非専門医の開業医・勤務医を対象に「GL 実践プログラム」を利用した QOL 調査を試みているが、調査に協力的な勤務医に対して開業医の協力を得ることが容易でないという実情がある。アトピー性皮膚炎 GL 実践プログラム (皮膚写真付き) は 18 年度完成となったので、次年度に利用予定である。現在、症例のエントリーは 50% を越え、最終年度には目標数を達成する予定である。(p17-19)

この調査により患者 QOL 向上という視点に基づいた各診療 GL の内容評価と改正へのフィードバックが可能となる。

また、分担研究者の堀場の研究成果では、岐阜県西濃地区の大垣市民病院を核とした地域病診連携において喘息患者登録、患者カード等を導入して喘息患者の管理を行い、患者 QOL の向上と喘息死の大幅な減少が得られた。この西濃方法は「喘息死ゼロ作

戦」のモデルと成りうる。(p13,20)

#### 4) GL 解説小冊子の作成と配布：

①非専門医啓発のためのアレルギー GL 小冊子「一般医向け喘息診療 GL2006」、「プライマリーケア版蕁麻疹・血管浮腫の治療 GL」、コメディカル啓発のための「花粉症の正しい知識と治療・セルフケア」、「アトピー性皮膚炎 Q&A」の 4 種の小冊子、3 冊ずつを病診連携に役立つよう全アレルギー学会認定教育病院 380 施設、120 の地方自治体の担当部署に配付した。コメディカル用喘息小冊子は、次年度に配付予定である。「かかりつけ医」や院内非専門医との勉強会に有用であり、コメディカルによる患者啓発にも役立つ。(p21)

②患者啓発のためのアレルギー小冊子「セルフケアナビ喘息小児用」、「花粉症なんかこわくない」、「かゆくたってへっちゃら」、「食物アレルギーを知っておいしく食べよう」を増刷し、平成 19 年に全国各地で開催される日本アレルギー協会主催のアレルギー週間市民公開講座の参加者 (患者・市民) に配付した (全国 35 会場、各冊子 3,000 部ずつ配付)。残りの小冊子は、次年度のアレルギー週間に配付予定である。(p22)

#### 5) インターネットを活用した GL 普及とネット相談システム：

①アレルギー関連情報の提供では、「GL 総合情報サイト」を開設し上記の利用者別に対応した 6 種のアレルギー小冊子の内容を PDF 化して掲載した。同時に非専門医がネット学習できるように「アレルギー GL 実践プログラム」を動画化して掲載した。また、別に英語版の慢性呼吸器疾患情報サイトを開設し、喘息・花粉症に関する情報を海外あるいは在日外国人向けに発信した。

②患者からの情報収集とネット相談システムの構築に供するために患者自らが発信できる「アレルギーブログ・SNS」の開設とインターネットによるリアルタイムのアンケート調査システムを開発した。これらは第2世代インターネット (Web2.0) 技術から生まれた利用者生成メディア (CGM) と呼ばれるサービスである。次年度にこれらのシステムの有用性について検証する予定である。将来、患者の身近な生活空間にアレルギー情報 Web2.0 サービスが充実して情報の共有化が進み、自己管理の浸透が期待される。(p23-25)

#### E. 結論

「かかりつけ医」には GL 認知に比べ実際の利用度が低く、アレルギー診療熱意に格差がある。それが体験型教材の「GL 実践プログラム」への参加への障壁となっている。「かかりつけ医」と専門基幹病院との小勉強会を中心に継続的普及努力が必要である。一方、専門医による「GL 診療と患者 QOL の向上」のエビデンスの集積が進行している。(p26)

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Okubo K, Gotoh M: Inhibition of the antigen provoked nasal reaction by second-generation antihistamines in patients with Japanese cedar pollinosis. Allergology International 55: 261-269, 2006.
- 2) Okubo K, Ogino S, Nagakura T, Ishikawa T: Omalizumab is effective and safe in

the treatment of Japanese cedar pollen-induced seasonal allergic rhinitis. Allergology International 55: 379-386, 2006.

##### 2. 学会発表

- 1) 須甲松信, 大田健, 長谷川真紀, 大久保公裕, 海老澤元宏, 朝比奈昭彦: 実地以下向けアレルギー研修会における「アレルギー診療のガイドライン」の認知度と利用度に関する実態調査, 第56回日本アレルギー学会秋季学術大会 (東京) 2006.11
- 2) 岩本逸夫, 芹沢智行, 伊良部徳次, 吉田象二. 喘息急性発作に対する経口ステロイドの再発作抑制効果. 第56回日本アレルギー学会秋季学術大会. 2006.11
- 3) 大久保公裕, 後藤穰, 島田健一, 奥田稔: スギ花粉症に対する舌下免疫療法の二重盲検比較試験. 第56回日本アレルギー学会 (東京). 2006.11
- 4) 大久保公裕, 柳原行義: アレルギー疾患における免疫療法の展望—アスピリン喘息の減感作も含めて—第56回日本アレルギー学会 (東京). 2006.11
- 5) Ebisawa M., Ogata M., Komata T., Imai T., Tomikawa M., Shukuya A., Tachimoto H. : Leukotriene Receptor Antagonist May Prevent the Progression of Preschool Children Asthma, AAAAI 62nd annual meeting. Miami Beach, Florida. 2006.3
- 6) 海老澤元宏, 緒方美佳, 小俣貴嗣, 今井孝成, 富川盛光, 田知本寛: 気管支喘息の長期管理薬と患者 QOL の変化 (2001年と2005年の比較), 第18回日本アレルギー学会春季臨床大会. 東京. 2006.5

## ガイドライン普及のための対策と それに伴うQOL向上に関する研究

主任研究者 須甲 松信

分担研究者	大田 健	永田 真
	長谷川真紀	堀場道明
	海老沢元宏	岡田千春
	大久保公祐	庄司俊輔
	朝比奈昭彦	秀 道広
	岩本逸夫	森 晶夫

## 厚生労働省「新5カ年アレルギー対策」

### 方針:「アレルギー患者の自己管理の推進」

1. 医療の提供  
「かかりつけ医」中心の診療連携体制の確立
2. 情報提供と相談体制の確立  
診療ガイドラインの普及とQOL向上  
患者、コメディカル向け教育用小冊子の配布  
インターネットの活用
3. 研究開発の推進

## 当班の研究目的

### I. 各疾患の診療ガイドライン(GL)の普及の検討

対象： 一般医師、コメディカル、患者

方法： 研修会、市民公開講座によるGL普及の支援  
診療連携を活用したGL普及法の確立  
インターネットを活用したGL普及の推進

教材： GLダイジェスト版、平易な小冊子の発行と配布  
一般医向け「GL実践プログラム」の開発と普及

### II. GL治療によるQOL向上のエビデンス

方法： 専門医、非専門医による評価

## 平成18年度の研究内容

### 1. アンケート調査

1) アレルギー診療GLの普及に関する実態調査  
(日本アレルギー協会の協力)

2) アレルギーの診療連携の実態調査  
(日本アレルギー学会の協力)

### 2. QOL向上のエビデンスの獲得

1) 専門医によるQOL調査

2) 非専門医によるQOL調査

### 3. 情報提供(GL普及)と相談体制の研究

1) 各種GL教材・小冊子の作成・配布

2) インターネットの活用

**1. アレルギー診療GL普及の実態調査**  
(アレルギー研修会・学術講演会の参加者)  
厚労省所管・(財)日本アレルギー協会の協力

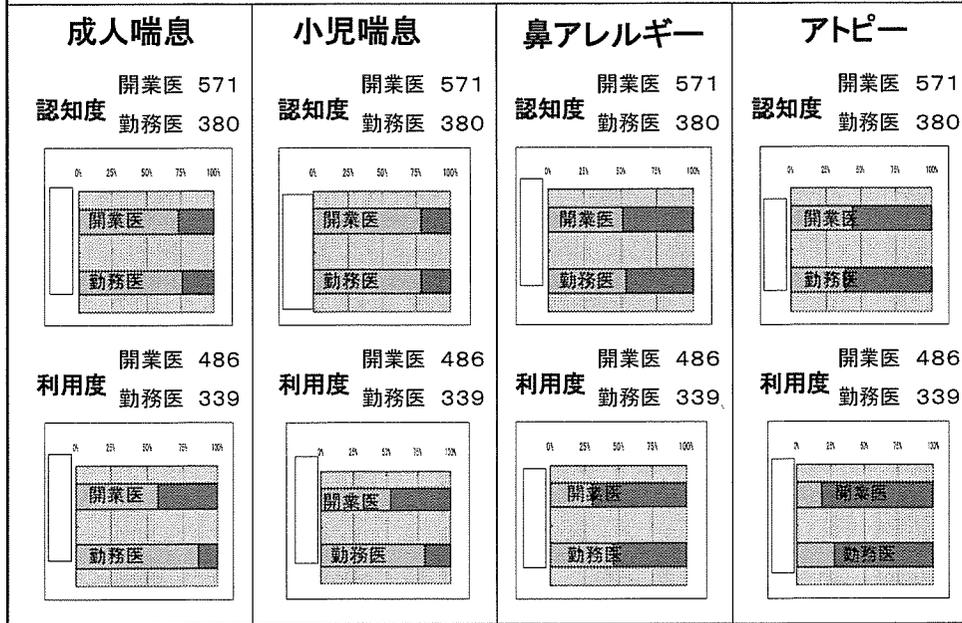
アンケート票の内容

1. 医師の専門性について:  
開業医／勤務医、標榜科、専門医資格
2. GLに関して:  
認知度、理解度、利用状況、使いやすさ、
3. 研修会・講演会について:

**アレルギー診療GL普及実態調査の  
経過報告**

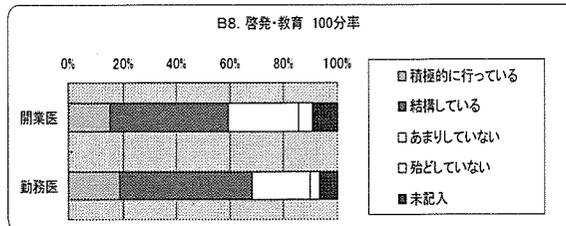
- 平成17年度: 全国12会場(462人)  
結果: 開業医(63%)、専門医・考慮中(31%)  
GL認知度と利用度(低い)の乖離。  
平易なGLを希望。
- 平成18年度: 全国31会場(1,007人)  
開業医(48%)、専門医・考慮中(29%)  
層別解析(認知度・利用度・治療など)

## 診療連携の両軸：開業医／勤務医のGL認知度と利用度

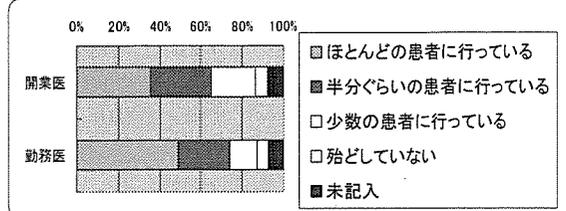


## 開業医／勤務医の啓発活動と吸入ステロイド処方率

### 患者への啓発活動



### 吸入ステロイド処方率



その他：かかりつけ医の開業医がGLを知る機会

GL教本＞学術講演会＞企業のMR＞生涯教育＞学会出席

## 2. アレルギーの診療連携に関する実態調査 (社団法人日本アレルギー学会の協力)

### アンケートの質問項目

1. アレルギー疾患の診療状況。
2. アレルギー診療における診療連携の状況。
3. アレルギー救急体制の状況。
4. アレルギー診療の問題点と改善対策。
5. アレルギー患者長期経過観察対策。
6. 病診連携を介した「かかりつけ医」へのアレルギー診療GLの普及・啓発とその方策。
7. その他。

## アレルギー診療連携に関する調査結果

対 象： 387の日本アレルギー学会認定教育施設  
回答数： 177施設(46%)

内 科 95 施設  
小児科 48 施設  
耳鼻科 17 施設  
皮膚科 17 施設



出 版：「アレルギー診療施設事例集(398ページ)」  
配布先：厚労省、地方自治体、全教育認定施設

## 診療連携の実態調査の分析

### I. 診療連携に積極的:119施設(67%)

特に熱心:26施設(15%)

医療連携室、連携医登録、患者中央登録、紹介／逆紹介、共同利用施設、輪番体制、草の根活動、院内啓発と連携地域電子カルテ、連携パス、患者カード、EAP、JASCOM講演会、勉強会、患者の会、減感作、食物負荷試験

課題: 専門医不足、診療ブース不足、救急患者の治療不良  
「かかりつけ医」の診療レベル格差(熱意度)、  
アレルギー科標榜の信頼性、逆紹介の拒否、逆戻り

### II. GL普及に前向き:75施設(42%)

特に熱心:15施設(8%)

医療連携室の広報誌、逆紹介時・連携パスに添付、  
勉強会(症例検討会)、草の根運動(出張教育)、共同研究

## 2つの実態調査により判明した 非専門医に対するGL普及上の問題点

1. 教育基幹病院の専門医不足と時間的制約
2. 「かかりつけ医」のアレルギー診療に対する  
関心・熱意の格差、研修会参加者の固定化
3. GLの認知度に比べた、利用度の低さ
4. 多人数・講演会は普及が限定的  
少人数・実技体験的勉強会が有効
5. アレルギー標榜医の資格問題

## 診療連携と今後の班研究

### I. 事例集の検討継続

- 1) 事例集の追補版の作成
- 2) 診療連携モデルの検討  
(例: 岐阜西濃モデル=喘息死の減少)

### II. 班研究への協力依頼

- 1) GLの普及方法の検討(対・非専門医、コメディカル)  
GL実践プログラムの活用(勉強会)
- 2) アレルギー標榜医の実態調査

## 平成18年度の研究内容

### 1. アンケート調査

- 1) アレルギー疾患のGLに関する実態調査
- 2) アレルギー診療施設の診療連携の実態調査

### 2. QOL向上のエビデンスの獲得

- 1) 専門医によるQOL調査(QOL調査票の選定)
- 2) 非専門医によるQOL調査(GL実践プログラム)

### 3. 情報提供と相談体制

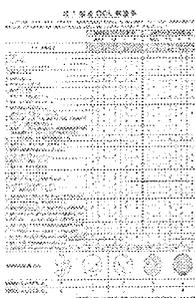
- 1) 各種GL教材・小冊子の作成・配布
- 2) インターネットの活用

## GL治療によるQOL向上調査の目標症例数

	成人喘息 (AHQ-33)	小児喘息 (Gifu)	鼻アレルギー (JRQLQ)	アトピー 性皮膚炎 (DLQI)
研究者 (専門医)	内科医 12名	小児科医 4名	耳鼻科医 4名	皮膚科医 4名
専門医 実施例	600症例	200症例	200症例	200症例
非専門医 実施例	100症例	50症例	50症例	50症例

## 専門医:各アレルギー疾患QOL票

成人喘息  
(AHQ-33)



小児喘息  
(Gifu)



鼻アレルギー  
(JRQLQ)

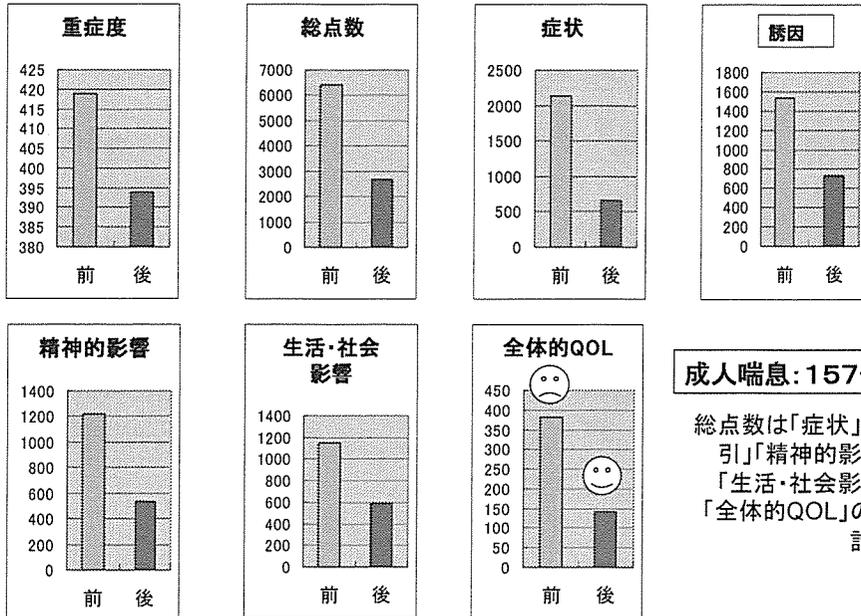


アトピー  
(DLQI)

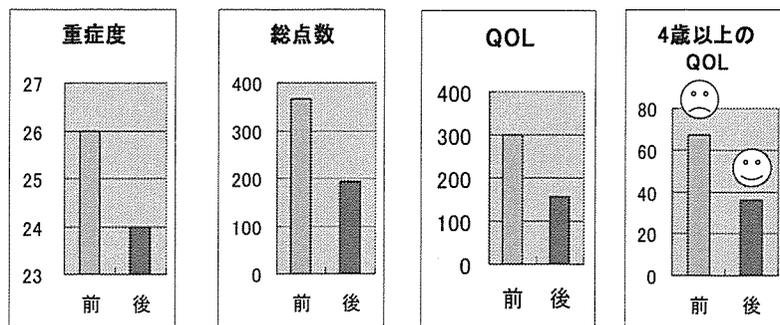


分担研究者および研究協力者に配布

## 成人喘息のGL治療前・後のQOL点数の比較(AHQ-33)



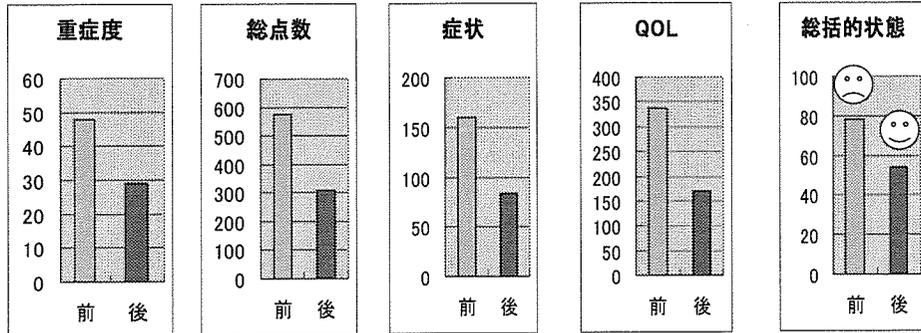
## 小児喘息のGL治療前・後のQOL点数比較 (岐阜小児科)



小児喘息: 17症例

※総点数は「QOL」「4歳以上のQOL」の合計点

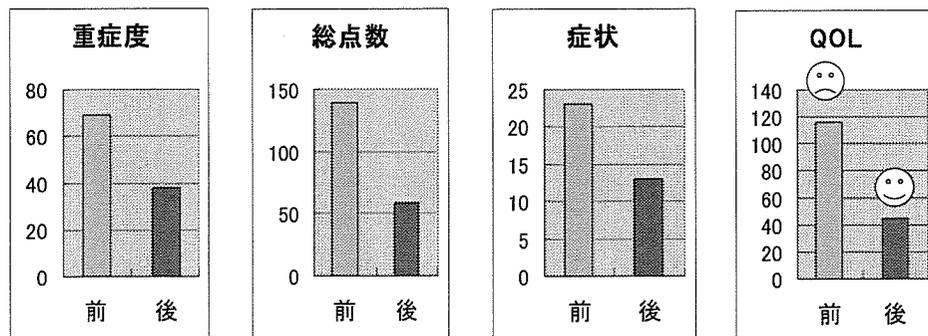
## 鼻アレルギーのGL治療前・後のQOL点数比較 (JRQLQ)



鼻アレルギー： 21症例

※総点数は「症状」「QOL」「総括的狀態」の合計点

## アトピー性皮膚炎のGL治療前・後のQOL点数比較 (DLQI)



アトピー性皮膚炎： 10症例

※総点数は「症状」「QOL」の合計点



# 小児喘息 フローチャート・QOL票

小児喘息診療ガイドライン（2014年改訂版）に基づき、小児喘息の診断と治療のフローチャートを示す。

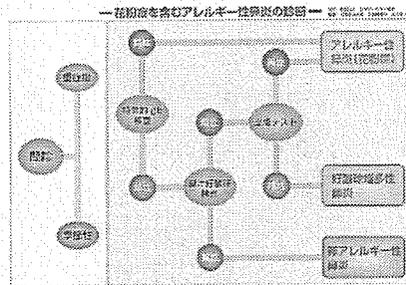
診断と治療のフローチャートは、症状の持続性や重症度に基づいて、吸入ステロイド薬（ICS）の投与量や追加薬（LABA）の使用を決定する。重症例では全身性ステロイド薬の使用も示されている。

小児喘息QOL票

この票は、小児喘息患者の生活の質（QOL）を評価するためのツールである。患者の年齢、性別、喘息の重症度、治療法、および症状のコントロール状況を記録する。評価項目には、日常生活への制限、薬物の副作用、喘息発作の頻度などが含まれる。

項目	評価
喘息発作の頻度	0-4
日常生活への制限	0-4
薬物の副作用	0-4
喘息発作による苦痛	0-4
喘息発作による睡眠障害	0-4
喘息発作による学校欠席	0-4
喘息発作による家族生活への影響	0-4
喘息発作による経済的負担	0-4
喘息発作による心理的負担	0-4
喘息発作による社会的負担	0-4

# 鼻アレルギー フローチャート・QOL票



アレルギーを伴うアレルギー性鼻炎の診断フローチャートの詳細な説明表

診断ステップ	内容
1. 症状の確認	鼻水、鼻づまり、鼻かゆみ、目のかゆみ、くしゃみ、鼻出血の有無を確認する。
2. 症状の持続性	症状が季節性か全年性かを判断する。
3. 重症度の評価	症状が日常生活にどの程度影響しているかを評価する。
4. アレルギー検査	皮膚テスト、血液検査（IgE）を行い、アレルギー原を特定する。
5. 治療法の決定	アレルギー原を特定した場合は、薬物療法（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）や免疫療法を決定する。

アレルギー性鼻炎QOL票

この票は、アレルギー性鼻炎患者の生活の質（QOL）を評価するためのツールである。患者の年齢、性別、アレルギー性鼻炎の重症度、治療法、および症状のコントロール状況を記録する。評価項目には、日常生活への制限、薬物の副作用、アレルギー発作の頻度などが含まれる。

項目	評価
アレルギー発作の頻度	0-4
日常生活への制限	0-4
薬物の副作用	0-4
アレルギー発作による苦痛	0-4
アレルギー発作による睡眠障害	0-4
アレルギー発作による学校欠席	0-4
アレルギー発作による家族生活への影響	0-4
アレルギー発作による経済的負担	0-4
アレルギー発作による心理的負担	0-4
アレルギー発作による社会的負担	0-4