

200729005A

厚生労働科学研究費補助金

免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業

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 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 須甲 松信

平成 20 (2008) 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）「アレルギー研修会」および「各ガイドライン」に関するアンケート
集計表 9
（資料2）アレルギーガイドライン普及と QOL 報告 17

II. 分担研究報告

1. 「コメディカルのための気管支喘息ガイドライン」の作成に関する研究
..... 35
大田 健
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
..... 37
長谷川 真紀
3. ガイドラインにおける抗ロイコトリエン薬のエビデンス検証 39
大久保 公裕
4. 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
..... 41
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 45
朝比奈 昭彦
6. 気管支喘息患者における鼻炎症状が QOL に及ぼす影響の検討 49
岩本 逸夫
7. 「プラマイケル版 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 51
秀 道広
8. 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
..... 55
永田 真
9. かかりつけ医に対するガイドラインの認知・普及および患者指導に関する研究
..... 57
岡田 千春
10. 成人 QOL 調査票の集積と実験マウスリモデリングモデルを用いた基礎
的研究 63
庄司 俊輔

1 1. 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	67
森 晶夫	
1 2. 小児喘息 QOL 研究の総括	85
近藤 直実	
1 3. 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	89
東田 有智	
1 4. 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	91
田中 裕士	
1 5. ガイドラインに基づいた喘息治療における QOL 評価に関する研究	93
山内 広平	
1 6. 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの成人疫学に関する研究	95
相原 雄幸	
1 7. 診療連携と成人喘息 QOL 研究に関する研究.....	97
杉山 温人	
1 8. 地域電子カルテネットワークによるガイドラインの普及に関する研究	99
本島 新司	
1 9. 成人喘息診療ガイドライン実践プログラムによる治療の実践に関する研究	103
土橋 邦生	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	105
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷	109

I. 総括研究報告

平成19年度
厚生労働科学研究費補助金(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

- 1) アレルギー診療連携の片軸である「かかりつけ医」の一般医およびアレルギー科標榜医へのガイドライン (GL) の普及度は、喘息 GL の認知度は7割以上とよく知られているものの利用度はそれより悪く、他の疾患のGLでは認知度も利用度もさらに低い。2) GLの普及を推進するため一般医、コメディカル、患者向けの平易なGL小冊子の印刷物の配布とそのホームページへの掲載を行った。
- 3) アレルギー疾患の「GLに準拠した治療と患者のQOL向上」に関する短期間の多施設共同臨床試験、個別研究の結果は、いずれの疾患でもGL治療は有意にQOLを向上させた。
- 4) 一般医、アレルギー科標榜医に対する診療現場におけるGL策定後の臨床効果に関するアンケートでも6割以上がGL診療による診療方針の立て易さ、患者症状の改善、QOL向上を認めている。
- 5) 各アレルギー疾患の診療GLは、患者のQOLを向上させる上で有用である。アレルギー対策における効果的な病診療連携の確立には「かかりつけ医」に対して平易な実践向きGLの提供、体験型普及活動を継続し、GL診療を浸透させる必要がある。

分担研究者

大田 健
帝京大学医学部内科学教授
長谷川 眞紀
国立病院機構相模原病院副臨床研究センター長
大久保 公裕
日本医科大学耳鼻咽喉科准教授
海老澤 元宏
国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長
朝比奈 昭彦
国立病院機構相模原病院臨床研究皮膚科医長
岩本 逸夫
総合病院国保旭中央病院アレルギー・リウマチセンター長
秀 道広
広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科教授
永田 真
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第一診療部長

庄司 俊輔

国立病院機構福岡病院副院長
森 晶夫
国立病院機構相模原病院臨床研究センター先端技術開発研究室部長
近藤 直実
岐阜大学大学院医学系研究科小児病態学教授
東田 有智
近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科教授
田中 裕士
札幌医科大学医学部内科学第三講座准教授
山内 公平
岩手医科大学第三内科准教授
相原 雄幸
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター小児総合医療センター准教授
杉山 温人
国立国際医療センター呼吸器内科医長
本島 新司
亀田総合病院免疫アレルギー科部長
土橋 邦生
群馬大学医学部保健学科教授

A. 研究目的

厚労省のアレルギー新5カ年対策の重要な柱となるのがアレルギー診療ガイドライン(GL)の普及と診療連携の確立である。診療連携の片軸となる実地医家／一般医に対して本研究の過去2年間、アレルギー研修会・学術講演会の場にてアレルギー診療GLの認知度、理解度、利用度、GL診療効果についてアンケートによる実態調査、GL簡略版の印刷発行とインターネット掲載、QOL調査をしてきた。最終年度は、①全国のアレルギー科標榜医に対して同様の実態調査を行う。合わせてGL策定後の診療方針の立て易さ、患者QOL向上についての調査も行う。②GL普及対策として引き続き一般医、コメディカル、患者向けの平易なGL小冊子を配布し、ホームページ(HP)に掲載する。③前年度に引き続き「GLに準拠した治療によるQOL向上」について、アレルギー専門医の分担研究者による多施設共同臨床試験を推進し、同時に診療連携先の一般医には新規開発のGL実践プログラムを利用してQOL調査を行った結果を集計し、最終報告する。

B. 研究方法

①一般医の実地医家とアレルギー科標榜医へのGL普及度に関する実態調査。

研究初年度から引き続き、本年は全国10カ所の都市で開催された実地医家向けのアレルギー研修会において、各GLの認知度と理解度、利用度、診療方針、患者の症状・QOLについてのアンケート調査を行う。それに平行して、NTT電話帳のタウンページに掲載されている全国のアレルギー科標榜医4333名のリストを作成し、同じ項目について葉書によるアンケート調査を行う。

②GLの普及のための対策。

前年度に引き続き、患者向けの平易な小冊子アレルギー週間の啓発行事に参加の患者／市民に配布する。コメディカル向けおよび患者向けの小冊子(アトピー、花粉症、喘息)を(社)アレルギー学会認定教育病院、アレルギー科標榜の医療施設に配布する。これらの小冊子のコンテンツを日本アレルギー協会ホームページのGL総合情報館に掲載した。

(<http://www.jaanet.org/>)。アレルギーGLの英語簡易版を作成し、WHO Info-CRDのホームページに掲載した。

(<http://www.guideline.jp/info-crd/>)

地域の電子カルテネットワークとオンライン実践プログラムを活用したGL普及システムを構築し運用した。

③QOL向上に関する研究。

各アレルギー疾患のGLに推挙あるいは評価済みのQOL票(成人喘息AHQ-33、小児喘息岐阜小児科版、鼻アレルギーJRQLQ、アトピー性皮膚炎DLQI)を用いて、未知療あるいは有症状の患者を対象としたGLに基づく治療の短期的QOL向上効果について分担研究者の多施設共同臨床調査を行った。診療連携先の一般医には、新規開発した各アレルギー疾患の重症度判定、治療薬選択フロー図、QOL票がセットになった「GL実践プログラム」を利用してQOL調査を勧めた。GL治療善後の全QOL票を回収して調査項目を集計し、統計処理を行った。GL診療制定による中期的臨床効果については、一般医、アレルギー科標榜医に対するアンケート調査の結果から判定した。

(倫理面への配慮)

主任研究者は2箇所の医療機関の倫理委員会に諮り、分担研究者にも所属機関の規定に沿うよう指示した。アンケートの集計、統計処理に当たっては患者情報のID管理により、個人情報特定できないように配慮した。

C. 研究結果

①一般の実地医家とアレルギー科標榜医に対するGL普及度に関する実態調査の結果。

<資料1>

平成19年度に開催された実地医家対象のアレルギー研修会／学術講演会(全国8箇所)に出席の医師253名のアレルギーGL認知度は成人喘息72%、小児喘息57%、鼻アレルギー43%、アトピー性皮膚炎34%で、利用度はそれぞれ59%、31%、26%、15%であった。喘息GLは広く知られているが、それ以外のGLの認知度は低く、利用度も悪い。(資料1)この傾向は蕁麻疹GLに関するインターネット電子調査でも同様であった(秀)。GL制定により70%が診療方針の立て易さ、61%が患者症状の改善、QOLの向上を認め、73%がGLは臨床に有用であると回答した。GL利用度が低い理由について使い慣れていない、内容が分かりにくい、臨床の場で確認が面倒、症例が少ないなどの意見が多い。また、GLの改善点では平易な内容、臨床に役立つQ&A、症例呈示を望んでいる。

<以下、資料2参照>

全国のアレルギー科標榜医 1683 名の GL 認知度は、成人喘息 77%、小児喘息 76%、鼻アレルギー 67%、アトピー性皮膚炎 69%と高いが、GL 利用度はそれぞれ 56%、60%、43%、43%と認知度より 20%低い。専門疾患別では全て認知度も利用度も 80%以上、専門以外の疾患は両者とも 60%である。アレルギー科を標榜していても専門とするアレルギー疾患以外では実際に GL を利用することが少ないことが分かる。臨床現場では 61%が GL の制定により治療方針が立てやすくなったと回答し、58%が GL 診療により患者の症状改善、60%が QOL 向上を認めたと、変わらないとの回答もそれぞれ 39%、36%に見られた。約 6 割がアレルギー関連学会に所属していると考えられる。

②GL の普及のための対策。

前年度作成したコメディカル向け花粉症、アトピー性皮膚炎小冊子に引き続き、今年度はコメディカル向け喘息小冊子と急性発作治療マニュアル下敷きを作成した。これらを患者向け小冊子とともに厚生労働省補助金事業であることを明記して全国のアレルギー標榜医 4333 名に配布したところ、1683 名 (39%) から配布の継続と啓発研修会等の案内を希望する返信があった。これにより全国のアレルギー標榜医との連絡手段の目処が立った。日本アレルギー学会の患者向けサイトにアレルギーに関する平易なイラスト付きコンテンツを掲載した (海老澤ら)。日本アレルギー協会のホームページのアレルギーブログ (日記風簡易型ホームページ) への登録会員が徐々に増加している。主任研究者は、編集者ページに啓発編集後記を投稿している。地域の電子カルテネットワークを活用して、アレルギー専門拠点病院の指導のもとに「連携かかりつけ医」がオンライン実践プログラムに従って患者診療する試みを始めた。(本島)。

③QOL 向上に関する研究。

分担研究者による「GL 診療による QOL 向上に関する研究」の多施設共同臨床試験で回収された統一調査票の症例数は、成人喘息 384 例、小児喘息 145 例、鼻アレルギー 156 例、アトピー性皮膚炎 105 例、蕁麻疹 19 例である。これに、各研究分担者が行った QOL 向上に関する個別研究の調査症例は、成人喘息 237 例 (うち ACT 評価 208 例)、鼻アレルギー 193 例が加わり、全疾患の延べ試験総症例数は 1239 例である。いずれの疾患、個別研究でも GL 治療によ

り重症度と症状の改善、全ての QOL 項目 (感情面、増悪因子、日常生活、社会活動、経済面) のスコアおよびフェイス・スケールの有意な向上が認められた (Wilcoxon 検定: $p < 0.001$)。アレルギー非専門医が GL 実践プログラムを使った QOL 調査は、非専門医の参加者が少なく、完成症例は成人喘息 25 例、小児喘息 6 例であった。電子カルテを活用した非専門医による喘息治療の症例はエントリー 9 例、完成 4 例であった (本島)。専門医と同様に患者 QOL の有意な向上が得られたが。非専門医の場合は、患者への指導・教育・支援が不十分なため患者が治療を中断する例が多かったが、GL 実践プログラムについては使用者から GL を理解するうえで有用であると評価された (海老澤、岡田、田中)。皮膚疾患用の QOL 票の DLQI は、アトピー患者の GL 治療による QOL 向上の評価判定にも有用であることが判明したので、今後さらに症例を増やす予定である (朝比奈)。診療現場におけるアンケート結果からも GL 制定後に各アレルギー疾患の診療 GL が患者の QOL を向上させる上で有用であることが認められた。アンケート結果からも臨床現場における GL 制定後のアレルギー疾患の診療 GL は、患者の QOL を向上させる上で有用であることが認められた。アレルギー対策における効果的な病診療連携の確立には「かかりつけ医」に対して平易な実践向き GL の提供、体験型普及活動を継続し、GL 診療を浸透させる必要がある。

臨床効果も一般医、アレルギー科標榜医へのアンケート調査から患者症状の改善と QOL 向上が認められた。

D. 考察

①GL は策定以降、ガイドライン教本、学会、学術講演会、研修会、医学雑誌などさまざまな普及方法により一般医にも広く認知され、喘息 GL の認知度は 7 割以上に登るものの、鼻アレルギーとアトピー性疾患は半数に満たないので、継続した普及活動が望まれる。他方、GL の利用度は、いずれも認知度に比べ低い、これは専門外のアレルギー疾患では実際に利用することが少ないためと思われる。単発の講演会形式の GL 普及活動がその認知度を高めても、臨床の場での利用度向上に結びついていないことが伺える。GL を広く浸透させるには、より平易な実践向き GL の提供、地域の病診療連携を介した少人数対象の勉強会、実技体験型の継続的普

及活動が必要であろう。

②アレルギー非専門の実地医家に対して、GL診療を体験させる「GL実践プログラム」を利用してQOL調査を指導する試みは、喘息のQOL票完成症例が27例と少ない。アレルギーに関心の薄い一般医にGL診療を浸透させるのは容易でないことが分かる。電子カルテネットワークを活用してオンライン実践プログラムを体験させる試みに一定の成果が見られたことは、今後GL普及法として期待出来る。

③電話帳に掲載されているアレルギー科標榜医は、一般医よりも病診連携体制の「かかりつけ医」の役割を果たすのが相応しいと思われる。今後、アレルギー科標榜医にはアレルギー全般のレベル向上が求められよう。これら全国規模の標榜医との連絡手段の確立の意義は大きく、今後のアレルギー対策上有用と考えられる。さらに多くのアレルギー科標榜医との連絡網を築いていきたい。

④患者が治療を中断しないためには、薬剤師、栄養士、養護教諭など患者に身近な相談相手となるコメディカルによる患者支援が重要で、コメディカルに対する実技を交えたアレルギー啓発が必須である。

⑤GLに準拠した治療前後のQOL調査により患者の症状改善とQOL向上が確認できたこと、またアレルギー標榜科へのアンケート調査結果からもGLは治療方針の立案に有用であり、GLの普及がアレルギー患者の症状改善、QOL向上に寄与することは明らかである。さらに、本研究で用いた各疾患用QOL票はいずれも患者のQOL評価に有用であることが確認された。今後、GLの利用度を高める対策が必要である。その方策としてインターネット、電子カルテネットワークなどの活用も一考であろう。

E. 結論

各アレルギー疾患の診療GLは、患者のQOLを向上させる上で有用である。アレルギー対策における効果的な病診連携の確立には「かかりつけ医」に対して平易な実践向きGLの提供、体験型普及活動を継続し、GL診療を浸透させる必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

第57回日本アレルギー学会学術大会 横浜

2007

1. 論文発表

- 1) Hashiguchi K, Tang H, Fujita T, Tsubaki S, Fujita M, Suematsu K, Gotoh M, Okubo K: Preliminary study on Japanese cedar pollinosis in an artificial exposure chamber (OHIO chamber). *Allergology International* 56(2): 125-130, 2007.
- 2) Kameyoshi Y, Tanaka T, Mihara S, Takahagi S, Niimi N, Hide M. Increasing the dose of cetirizine may lead to better control of chronic idiopathic urticaria, an open study of 21 patients. *Br J Dermatol* 157(4): 803-804, 2007

2. 総説

- 1) 相原雄幸 食物依存性運動誘発アナフィラキシー アレルギー56:451-456,2007
- 2) 相原雄幸 運動誘発アナフィラキシーの診断と治療 臨床スポーツ医学24: 9-16,2007

3. 学会発表

- 1) 須甲松信: アレルギー診療連携における「かかりつけ医」のガイドライン認知度・利用度および拠点病院の実態調査。第57回日本アレルギー学会学術大会 横浜 2007
- 2) 第57回日本アレルギー学会学術大会。山口剛史、佐藤長人、萩原弘一、金沢実、永田真、須甲松伸. アレルギー非専門医における喘息ガイドラインの実践プログラムの検討 2007年11月3日横浜市
- 3) 富川盛光, 黒坂了正, 佐藤さくら, 小俣貴嗣, 今井孝成, 田知本寛, 宿谷明紀, 海老澤元宏: 小児気管支喘息管理・治療ガイドライン2005(JPGL2005)に沿った治療におけるQOLの改善, 第19回日本アレルギー学会春期臨床大会. 横浜. 2007.06.
- 4) 黒坂了正, 宿谷明紀, 小俣貴嗣, 今井孝成, 富川盛光, 田知本寛, 海老澤元宏: 小児気管支喘息大発作におけるプロカテロール持続吸入療法の有用性及び副作用に関する検討, 第19回日本アレルギー学会春季臨床大会. 横浜市. 2007.6

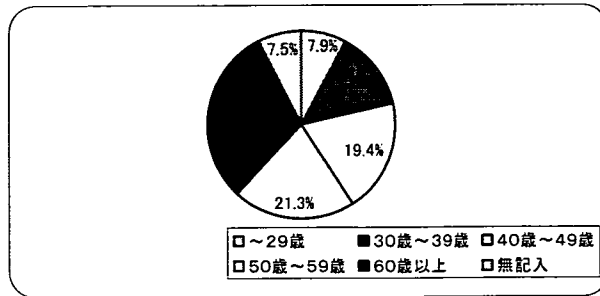
- 5) 富川盛光, 黒坂了正, 柳田紀之, 佐藤さくら, 小俣貴嗣, 今井孝成, 田知本寛, 宿谷明紀, 海老澤元宏: 小児気管支喘息管理・治療ガイドライン2005の一般開業医における普及状況, 第44回日本小児アレルギー学会. 名古屋市. 2007. 12
- 6) Serizawa T, Yoshida S, Iwamoto I. Effectiveness of short-term oral corticosteroid for preventing relapse following the emergency treatment of acute asthma. World Allergy Congress 2007, 2007年12月.
- 7) 秀道広. ランチョンセミナー「専門医のための蕁麻疹・血管性浮腫の治療ガイドラインの使いこなし方」日本皮膚科学会東京支部総会. 2007年2月. 東京都
- 8) 秀道広. 特別シンポジウム アレルギー疾患ガイドラインをどう使うか「蕁麻疹・血管性浮腫の治療ガイドライン」第19回日本アレルギー学会春季臨床大会 2007年6月 横浜市
- 9) 秀道広. イブニングシンポジウム 皮膚疾患における抗ヒスタミン薬使用の疑問・問題点「講演1 蕁麻疹・皮膚アレルギーにおける抗ヒスタミン薬の位置づけ ~ガイドラインの改訂と普及」第57回日本アレルギー学会秋季学術大会 2007年11月
- 横浜市
- 10) 岡田千春, 平野淳, 木村五郎, 他: 倉敷市における成人喘息の有病率・罹病率及びQOLに関する疫学調査 第57回日本アレルギー学会総会, 横浜, 2007.
- 11) 相原雄幸 第58回日本アレルギー学会集会シンポジウム9 食物アレルギーの最近の動向 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIA, FDEIA) の疫学と診断 2007. 11. 1 パシフィコ横浜
- 12) Ito R, Oku N, Manabe T, Fujitsuka A, Sugai K, Yokota S, Aihara Y 16 cases of Food-dependent-exercise induced anaphylaxis (FEIA) successfully diagnosed by provocation test. 3rd Congress of Asian Society for Pediatric Research. 2007.10.6-8. Tokyo.
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他 なし

「アレルギー研修会」および「各ガイドライン」に関するアンケート集計表

研修会場:福岡、北海道、横浜、久留米、東京、京都、名古屋、水戸
 総数: 253

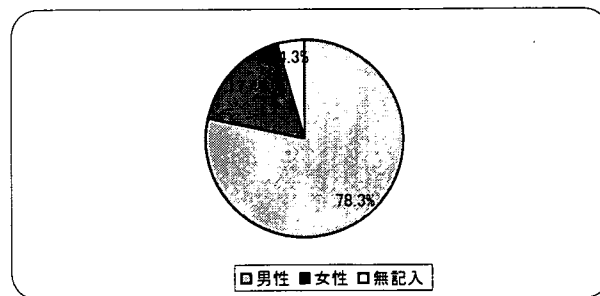
1. 先生のご年齢

～29歳	20
30歳～39歳	34
40歳～49歳	49
50歳～59歳	54
60歳以上	77
無記入	19
合計	253



2. ご性別

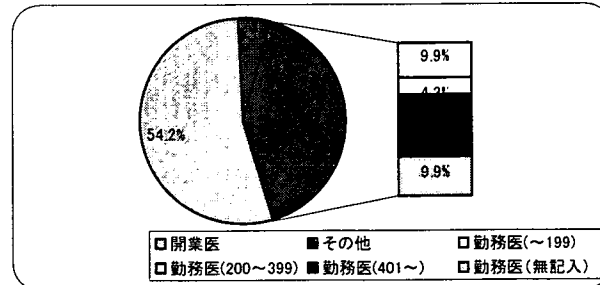
男性	198
女性	44
無記入	11
合計	253



A. 専門性について

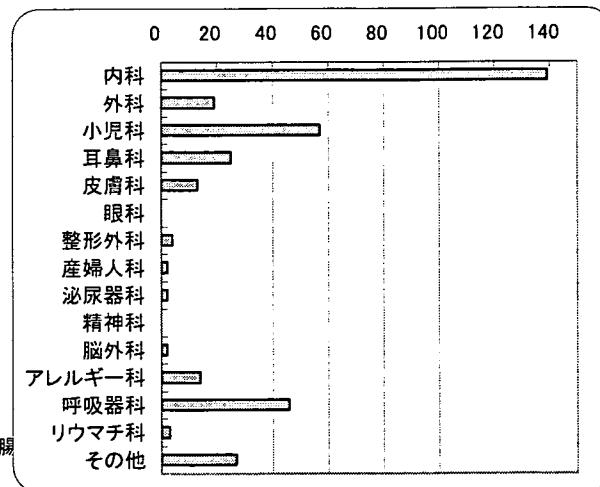
1. ご勤務の形態について

開業医	137	
勤務医	200床未満	25
	200～399床	11
	400床以上	42
	無記入	25
その他	13	
合計	253	



2. 専門とされる、あるいは標榜されている領域をお選び下さい(複数回答可)

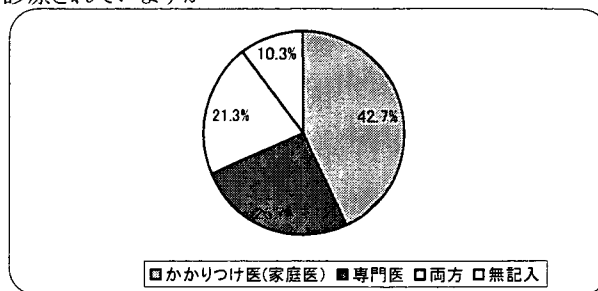
内科	139
外科	19
小児科	57
耳鼻科	25
皮膚科	13
眼科	0
整形外科	4
産婦人科	2
泌尿器科	2
精神科	0
脳外科	2
アレルギー科	14
呼吸器科	46
リウマチ科	3
その他	27



その他:循環器内科3、循環器科2、歯科医師、放射線科2、胃腸神経内科、肛門科、リハビリ科、衛生行政、麻酔科
 救急、リハビリテーション科、解読不能、研修医3、無記入

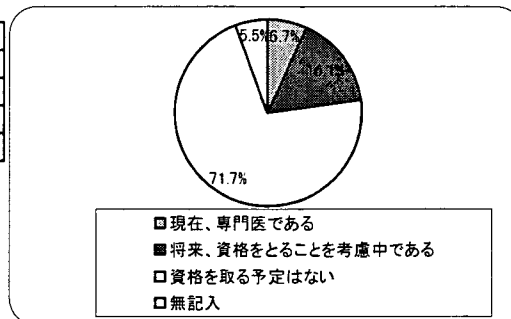
3. かかりつけ医(家庭医)と専門医、どちらの立場で診療されていますか

かかりつけ医(家庭医)	108
専門医	65
両方	54
無記入	26
合計	253



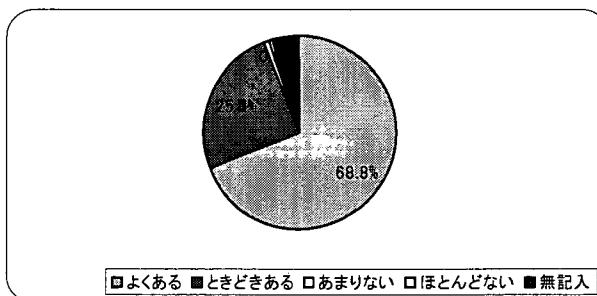
4. 日本アレルギー学会認定のアレルギー専門医について

現在、専門医である	17
将来、資格をとることを考慮中である	41
資格を取る予定はない	182
無記入	14
合計	254



5. 喘息、アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などのアレルギーの患者様を診察されることがありますか

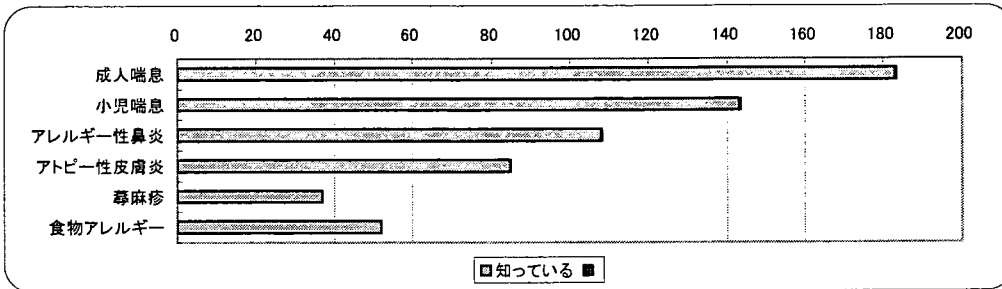
よくある	174
ときどきある	64
あまりない	2
ほとんどない	2
無記入	11
合計	253



B. 「アレルギー疾患の診療ガイドライン」についてうかがいます

1. 学会あるいは厚生労働省の作成したアレルギー疾患の診療ガイドラインがあることをご存じですか(複数回答可)

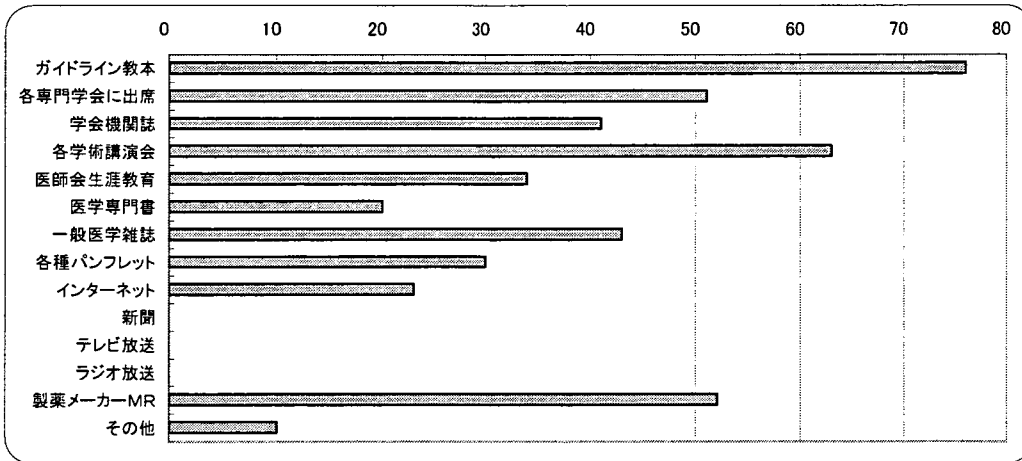
知っている	成人喘息	183
	小児喘息	143
	アレルギー性鼻炎	108
	アトピー性皮膚炎	85
	蕁麻疹	37
	食物アレルギー	52
全て知らない		16



2. どのような機会でご案内になりましたか

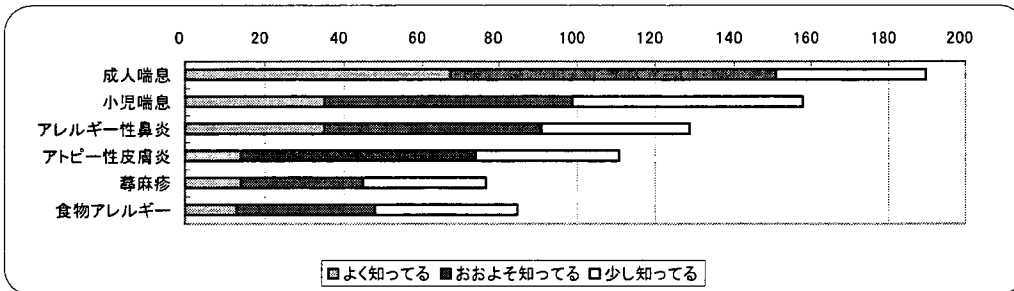
ガイドライン教本	76
各専門学会に出席	51
学会機関誌	41
各学術講演会	63
医師会生涯教育	34
医学専門書	20
一般医学雑誌	43
各種パンフレット	30
インターネット	23
新聞	0
テレビ放送	0
ラジオ放送	0
製薬メーカーMR	52
その他	10

その他: 講演会等、相原先生から聞きました、他のDr、無記入



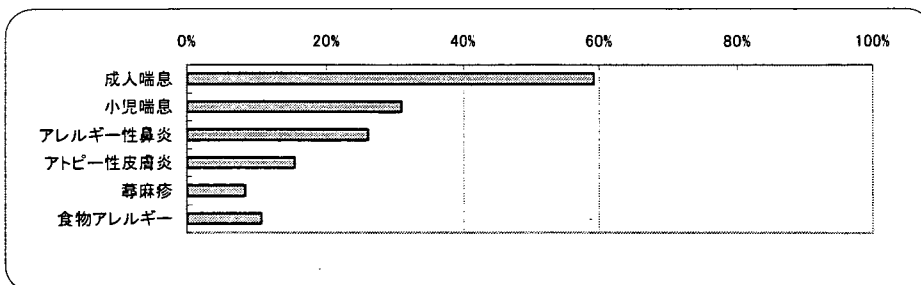
3. 知っているとお答えの先生に、実際に内容はどの程度までご存じでしょうか。

	よく知っている	おおよそ知っている	少し知っている
成人喘息	67	84	39
小児喘息	35	64	59
アレルギー性鼻炎	35	56	38
アトピー性皮膚炎	14	60	37
蕁麻疹	14	31	32
食物アレルギー	13	35	37



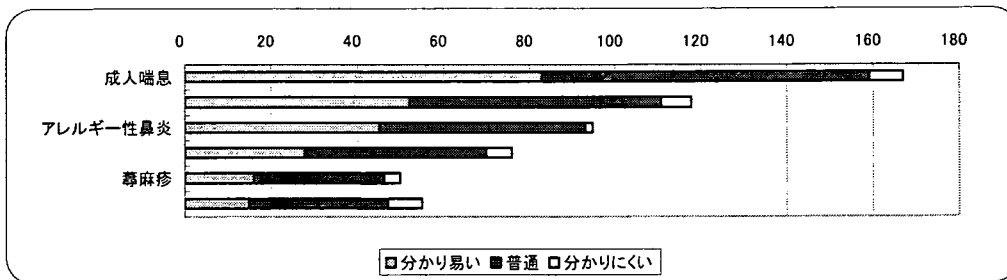
4. 実際に診療に利用されているガイドラインはございますか。

ある	成人喘息	150
	小児喘息	78
	アレルギー性鼻炎	66
	アトピー性皮膚炎	39
	蕁麻疹	21
	食物アレルギー	27



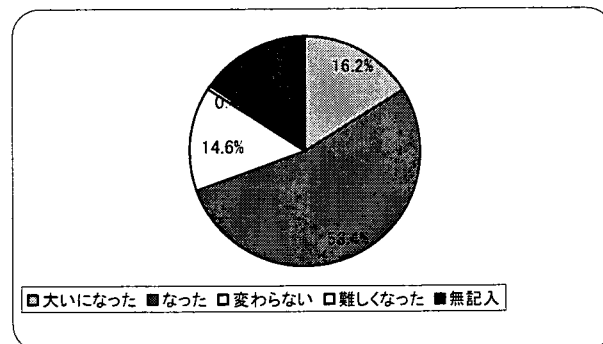
5. 利用されている先生に、ガイドラインは分かり易い、使い易いと感じられますか

	分かり易い	普通	分かりにくい
成人喘息	83	76	8
小児喘息	52	59	7
アレルギー性鼻炎	45	48	2
アトピー性皮膚炎	28	42	6
蕁麻疹	16	30	4
食物アレルギー	15	32	8



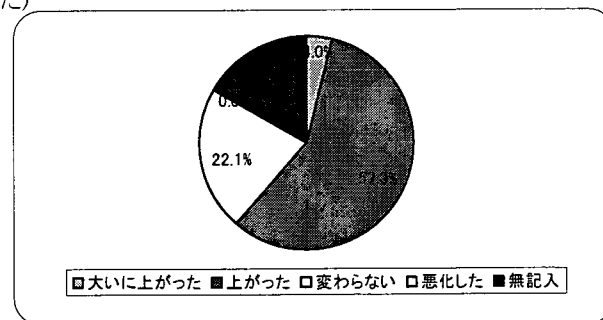
6. 利用して治療方針が立てやすくなりましたか

大いになった	41
なった	135
変わらない	37
難しくなった	1
無記入	39
合計	253



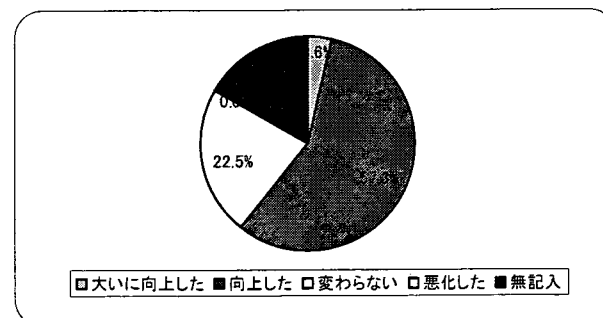
7. 治療効果は上がりましたか(症状が改善、安定した)

大いに上がった	10
上がった	145
変わらない	56
悪化した	0
無記入	42
合計	253



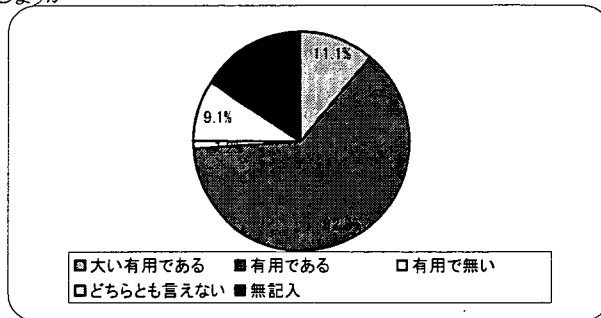
8. 患者様のQOLは向上しましたか

大いに向上した	9
向上した	145
変わらない	57
悪化した	0
無記入	42
合計	253



9. アレルギーの診療ガイドラインは、臨床に有用でしょうか

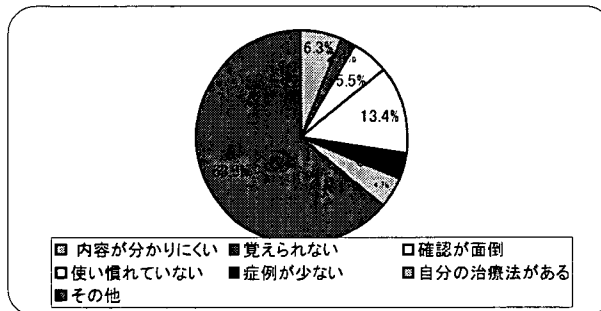
大い有用である	28
有用である	159
有用で無い	3
どちらとも言えない	23
無記入	40
合計	253



10. ガイドラインをご存じでも、それを利用されていない先生に、その理由をお教え下さい(複数回答可)

内容が分かりにくい	8
覚えられない	3
確認が面倒	7
使い慣れていない	17
症例が少ない	5
自分の治療法がある	6
その他	81

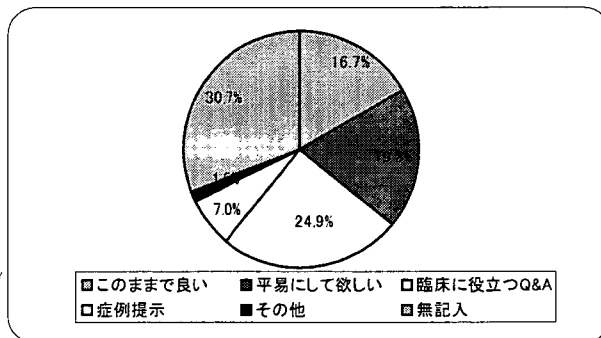
その他：GINAを利用している、無記入
 専門でない場合紹介することが多い
 Dr がガイドラインにのった処方をしていない



11. ガイドラインの内容について

このままで良い	57
平易にして欲しい	66
臨床に役立つQ&A	85
症例提示	24
その他	5
無記入	105
合計	342

※重複あり
 その他：治療開始時と症状安定時の薬用量を同一にして
 step downがうまくいかないことあり
 専門医と一般医用をわかる

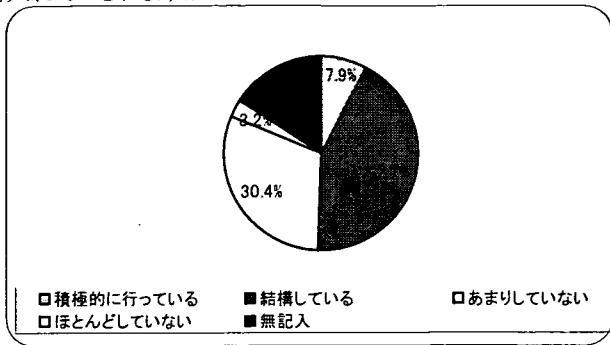


12. 疑問である、分かりにくい、使いづらい点はどんなところでしょうか(記述式)

- ・小児喘息のガイドラインでは、テオフィリンが2番手になっている。テオフィリン関連けいれんなどを考えると必要な
- ・役立たない抗アレルギー剤も使うことになっている各製品(製薬会社)に気を使って結局何でも使えるような記述を止めるべき
- ・step分類が実際と一致しないことが多い
- ・second lineがわかりにくい。不要な経口薬
- ・ハンドブック化した小さいものも必要
- ・各ガイドラインの統一を出来るだけしてもらおう
- ・問診の具体的なポイントの例があればいいと思います
- ・もっとsimpleに！！帝京大 大田健先生のが分かり易い
- ・ガイドラインはアレルギーにかかる率の少ない人には良いかもしれないが、すべての症例に当てはめるのは困難かと。以前よりアレルギーにかかわってきた人には薬剤選択が決まられて、逆に戸惑う部分も・・・
- ・急性期の治療に関して
- ・キューバルにおいて、口から離しての使用とくわえての使用とどちらが有効か等、あいまいにされたままの点がある
- ・専門外の先生が治療するときのチャートだからよく出来ていると思う
- ・解読不能
- ・文 率が多い。(アトピー性皮膚炎のガイドライン)
- ・現実に則していない側面がある
- ・ガイドラインとしては充分と思う
- ・蕁麻疹は一般医には理解しにくかった
- ・漠然としすぎている
- ・判断しにくい もある
- ・例えば、アレルギー性鼻炎に対するステロイド経口薬(センスタミン等)は、最重症例に短期間投与とガイドライン(GL)上になっているが、実際耳鼻科専門医が軽症例に長期間使用していることがある。GLをしないことのデメリットをもう少し説明していただければと思う

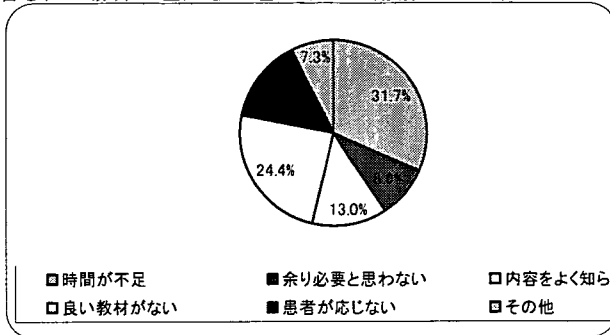
13. ガイドラインが奨めるアレルギー患者様の啓発、教育に力を入れていただけますか

積極的に行っている	20	140	7
結構している	108	540	5
あまりしていない	77	231	3
ほとんどしていない	8	8	1
無記入	40	0	0
合計	253	919	
	平均値	184	



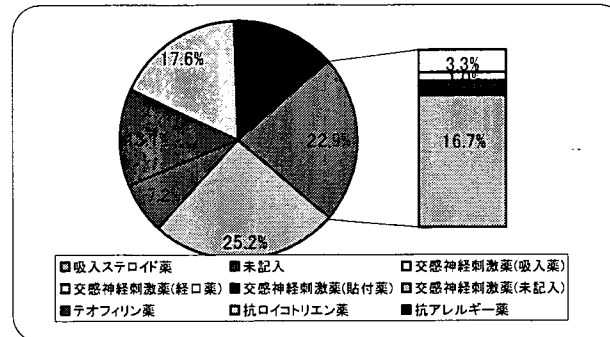
14. 13の質問で「あまりしていない」、「ほとんどしていない」を回答された場合の理由をお選び下さい(複数回答可)

時間が不足	39
余り必要と思わない	11
内容をよく知らない	16
良い教材がない	30
患者が応じない	18
その他	9
合計	123



15. 慢性の喘息の患者様に長期に処方される薬剤をお選び下さい(複数可)

吸入ステロイド薬	77	
交感神経刺激薬	吸入薬	10
	経口薬	3
	貼付薬	6
	未記入	51
テオフィリン薬	40	
抗ロイコトリエン薬	54	
抗アレルギー薬	43	
未記入	22	



当班の研究目的と方法

I. ガイドラインの普及推進

1) アレルギーGL普及のための3つの実態調査

- ① アレルギー研修会参加の一般医へのアンケート調査
(日本アレルギー協会の協力:平成17~19年度)
- ② 拠点病院の診療連携に関するアンケート調査
(日本アレルギー学会の協力:平成18年度)
- ③ 全国アレルギー科標榜医に関するアンケート調査
(電話帳掲載標榜医の協力:平成19年度)

2) 情報提供:

- ① 啓発用GL教材・小冊子の作成・配布(平成17~19年度)
- ② インターネットの活用による情報提供(平成17~19年度)

II. 「GL治療によるQOL向上」のエビデンスに関する研究

専門医／非専門医によるQOL調査 (平成18~19年度)

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

・地域の連携体制を確立する。

「かかりつけ医」 \leftrightarrow 「地域の拠点病院」

(一般医、標榜医)

・診療ガイドライン(GL)の普及を推進する。

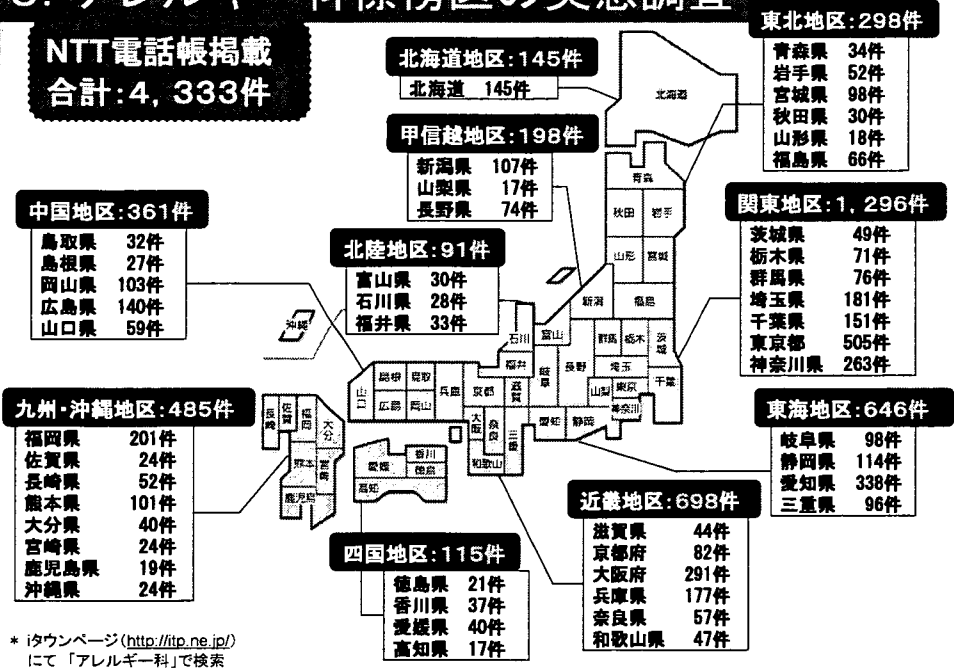
・診療レベルの地方格差の均てん化を図る。

2. 情報提供と相談体制の確立

3. 研究開発の推進

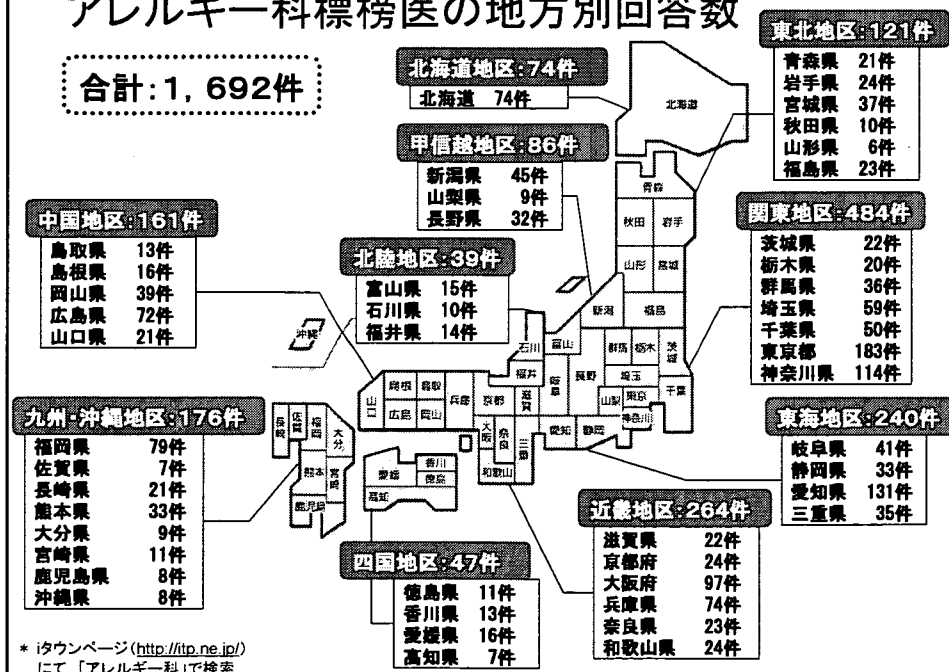
3. アレルギー科標榜医の実態調査

NTT電話帳掲載
合計: 4, 333件



アレルギー科標榜医の地方別回答数

合計: 1,692件



アレルギー科標榜医4333名へのGLはがきアンケート

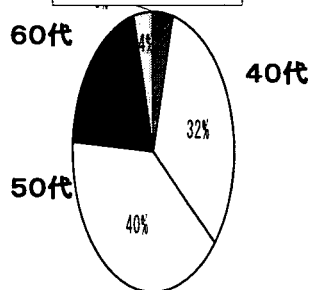
1. 先生のご性別、年齢をお教えてください。(男 女: 歳代)
2. 先生の標榜科・専門科を○でお選び下さい。(複数可)
アレルギー科、内科、外科、小児科、耳鼻科、皮膚科眼科、整外、精神科
3. 診療GLの存在をご存知のアレルギー疾患に○で囲んでください。
成人喘息 小児喘息 鼻アレルギー アトピー性皮膚炎
4. 実際に、診療に利用しているガイドラインを○で囲んでください。
成人喘息 小児喘息 鼻アレルギー アトピー性皮膚炎
5. GLの利用によりアレルギーの診療方針が立てやすくなりましたか。
立て易くなった 変わらない 難しくなった
6. GL診療により患者様の症状は、改善しましたか。
大いに改善した 改善した 変わらない 悪化した
7. GL診療により患者様のQOLは、向上しましたか。
大いに向上した 向上した 変わらない 低下した
8. アレルギーのGL情報を知る機会を○で囲んでください。(複数可)
学術講演会 研修会 学会 医学雑誌 GL教本 パンフレット
インターネット 企のMR その他()
9. アレルギーのGLを使用する上で問題点、改善点をお挙げください。
()
10. 今後、アレルギー研修会や学術講演会の案内のご連絡、小冊子等をご送付してもよろしいでしょうか。(承諾する 不要)

アレルギー科標榜医4333名へのGLはがきアンケート結果報告書

アレルギー科標榜医の年齢と標榜科の種類

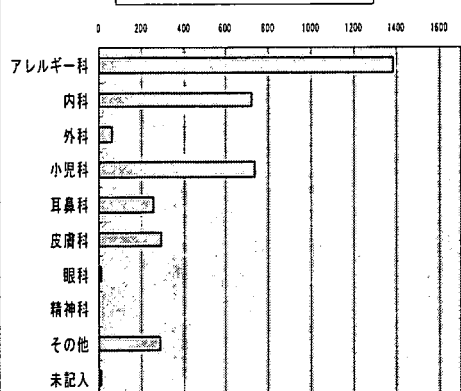
対象者数 4333 回答数:1683(39%)

年齢構成



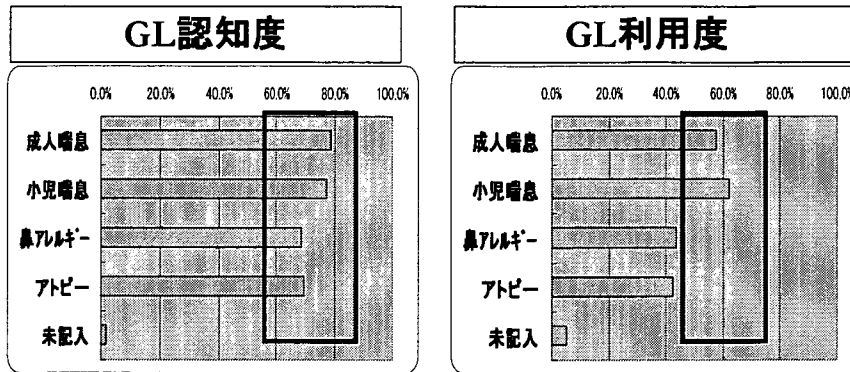
40~60歳代が中心

標榜科の種類



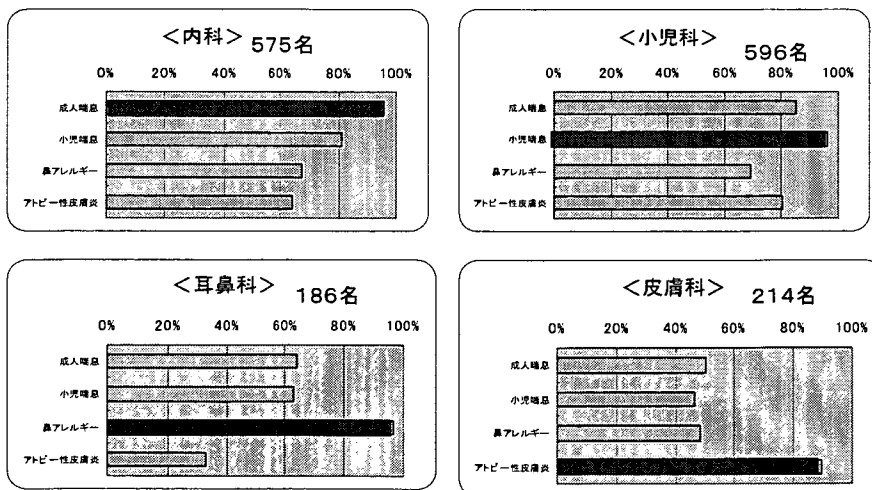
アレルギー科標榜医のGL認知度と利用度

回答数 1683



認知度はどの疾患GLも平均して70~80%と高いが、利用度はそれより20%低い。

標榜医の専門科とガイドライン認知度



専門とするアレルギー疾患のGLの認知度は90%と高いが、専門外のGLの認知度は約60%である。