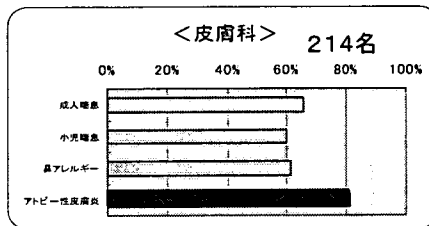
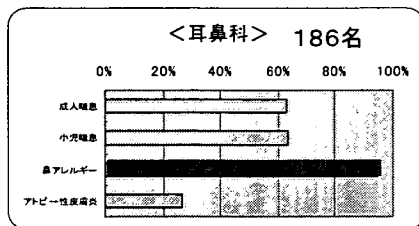
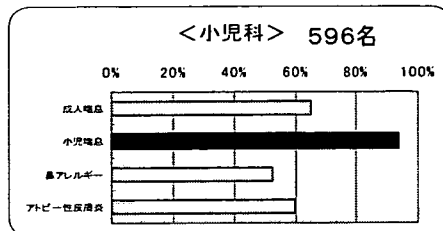
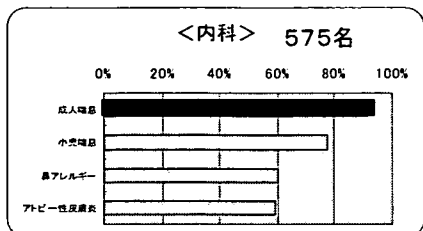


専門科とガイドライン利用度



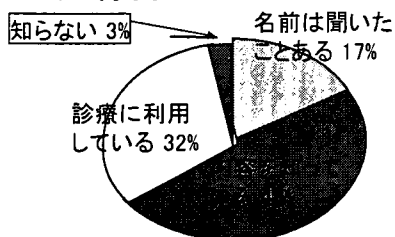
標榜医の専門とするアレルギー疾患のGL利用度も80%以上と高く、専門以外の疾患は60%。 認知度と利用度は平行している。

インターネットを利用した医師を対象としたアンケート調査

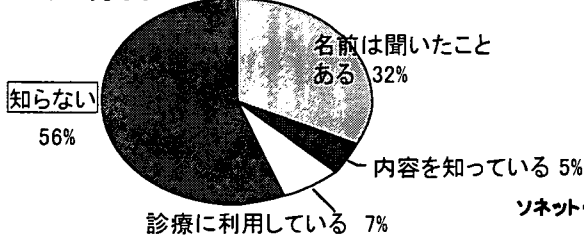
回答数：皮膚科医100人、非皮膚科医100人

ガイドラインの認知度

皮膚科



皮膚科以外



利用する治療薬

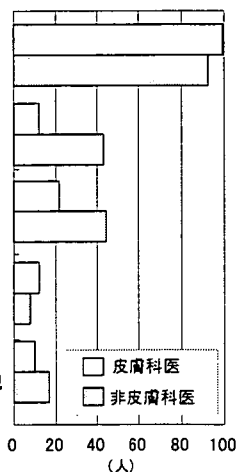
抗ヒスタミン薬の内服

ステロイド外用剤

抗ヒスタミン薬・ステロイド内服薬の合剤

漢方薬

その他



ソネット・エムスリー 株式会社 皮膚科 廣島

GL普及に関する実態調査結果

1. 一般医のアレルギー診療GLの認知度は、成人喘息が70%、小児喘息60%と良く知られているが、鼻アレルギーとアトピー性皮膚炎は40%と低い。
 利用度はどの疾患もそれらより20~30%低く、認知度との乖離がある。
2. アレルギー科標榜医では専門疾患のGL認知度、利用度ともに90%と高いが、専門以外は60%と低い。
 一般医と違い、認知度と利用度は同等である。
3. 結果、全疾患GLの利用度の向上が課題である。
 → 平易なGL教材、実践向けの啓発方法、啓発機会を増やすなどの対策が必要である。

一般医・コメディカル向けに 作成したGL小冊子と下敷き

5種 各10,000部

一般臨床医のための
喘息治療ガイドライン2006

コメディカルのための
成人気管支喘息ガイドライン



既読の無いご家庭でも読書は読書を通じて、
読書を通じてご家庭でも読書を通じて、
読書を通じてご家庭でも読書を通じて、

発行：1999年12月20日現在発行済み100部

花粉症の正しい知識と
治療・セルフケア



下敷き

アトピー性皮膚炎Q&A
コメディカルの患者指導のために

下敷き



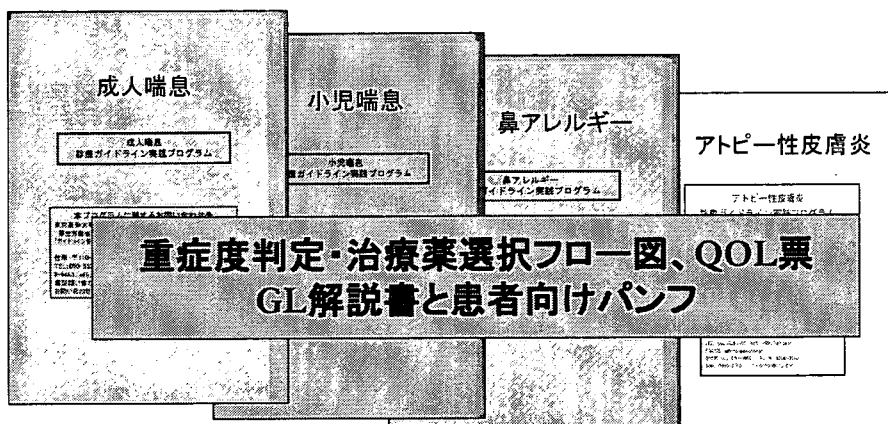
下敷き

尋常性・血管性浮腫の
治療ガイドライン

患者向けに作成または増刷した小冊子
(5種 各10,000部)



一般医向け教材: GL実践プログラム



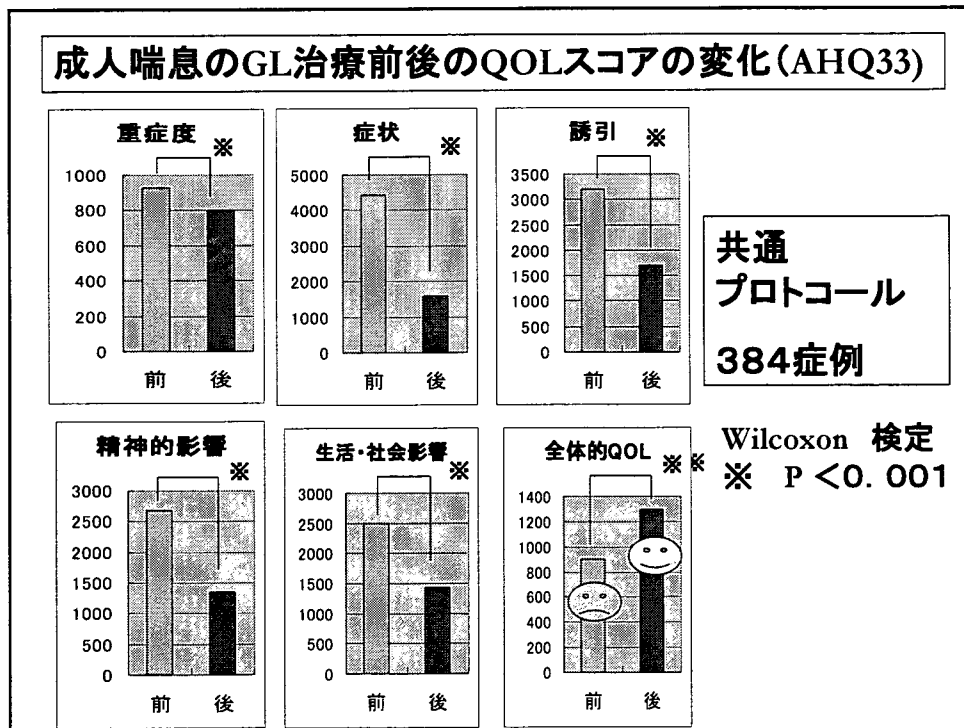
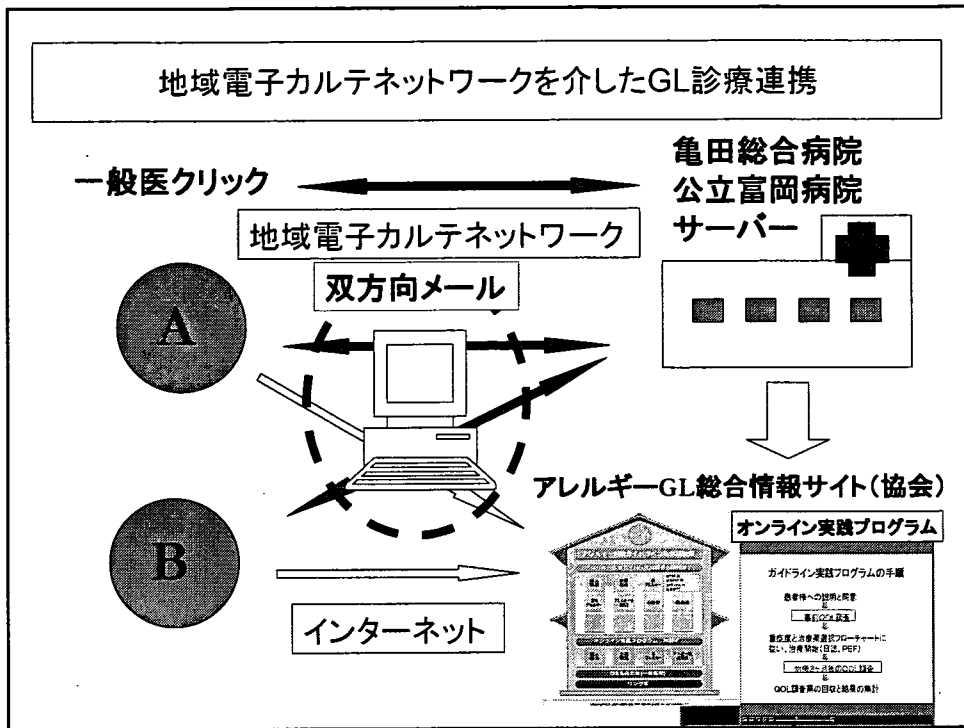
分担研究者、アレルギー研修会、387教育認定施設に配布

インターネットによるGLの普及方法(当班の関連サイト)



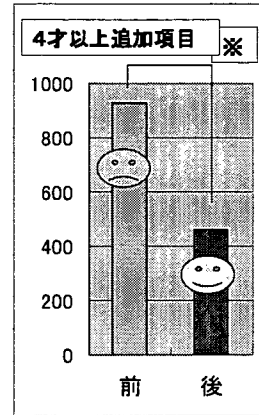
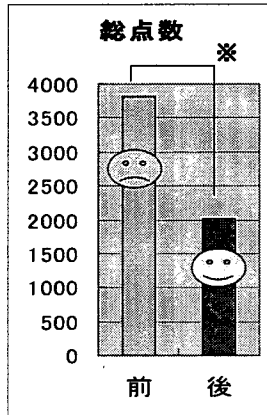
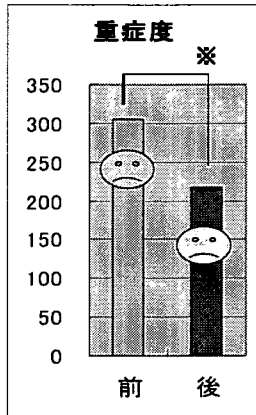
3. GL治療に伴うQOL向上の研究

1. 各疾患統一QOL票を使用する研究
 - 1) 専門医 : 共通プロトコール利用
 - 2) 非専門医: 「GL実践プログラム」利用
(専門医の指導下、自学習)
2. 分担研究者の個別研究



小児喘息のGL治療前後のQOLスコアの変化

共通プロトコール 145症例

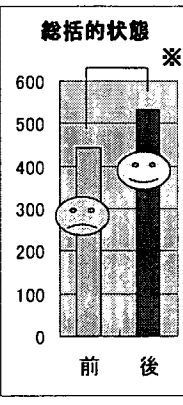
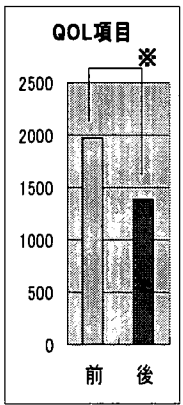
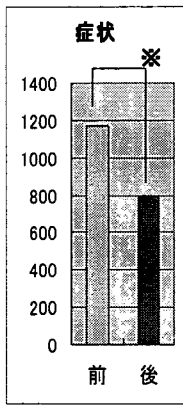
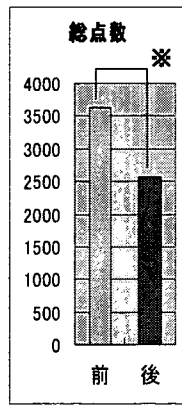
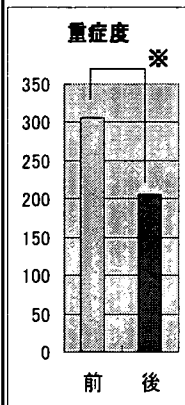


Wilcoxon 検定 ※ P < 0.001

岐阜小児喘息QOL

鼻アレルギーのGL治療前後のQOLスコアの変化

共通プロトコール 156症例



Wilcoxon 検定 ※ P < 0.001

JRQLQ

アトピー性皮膚炎のGL実践プログラム導入に関する研究

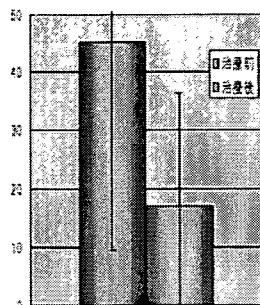
分担研究者 朝比奈昭彦 (国立病院機構相模原病院皮膚科)

対象: 16歳以上の成人AD患者(初診または再来初診)

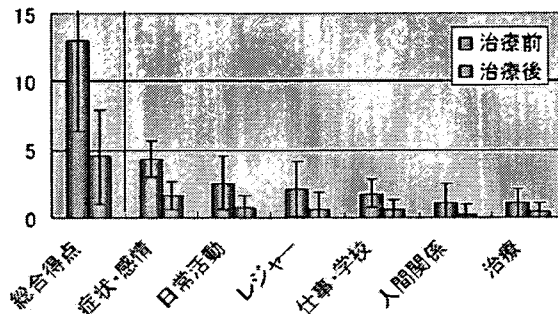
方法: 策定された治療ガイドライン治療・前後のQOL調査

症例数=83例 (これ以外に、現在も治療中の22例がある)

皮疹スコアが改善



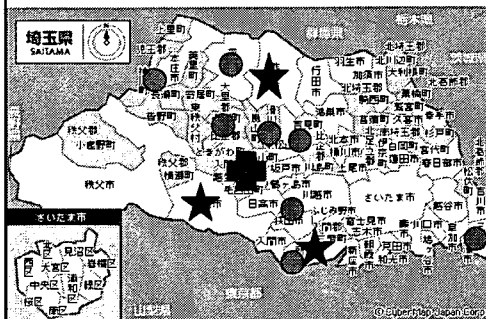
QOL指標のDLQI が、全尺度で改善



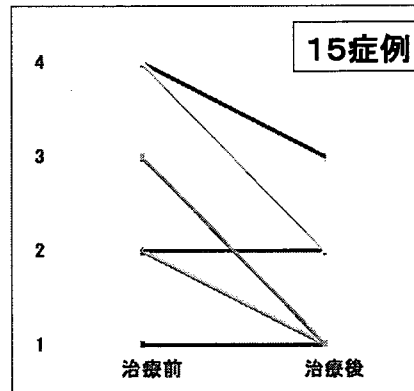
アレルギー診療連携によるGL普及: 一般医へのGL実践プログラム利用の指導

成人喘息: 埼玉医大 永田 小児喘息: 相模原病院 海老澤

埼玉医大
 講演会場
 協力施設



一般医によるGL治療前後の重症度の変化



ACT評価による喘息治療ステップダウン法の検討

分担研究者 田中裕士

対象：成人喘息患者 208例

方法：ACT (asthma control test)を用いた
ステップダウン治療前後のQOL評価

感冒時スコア+運動時スコア合計点

2 4 6 8

ステップダウン成功39例



ステップダウン失敗16例

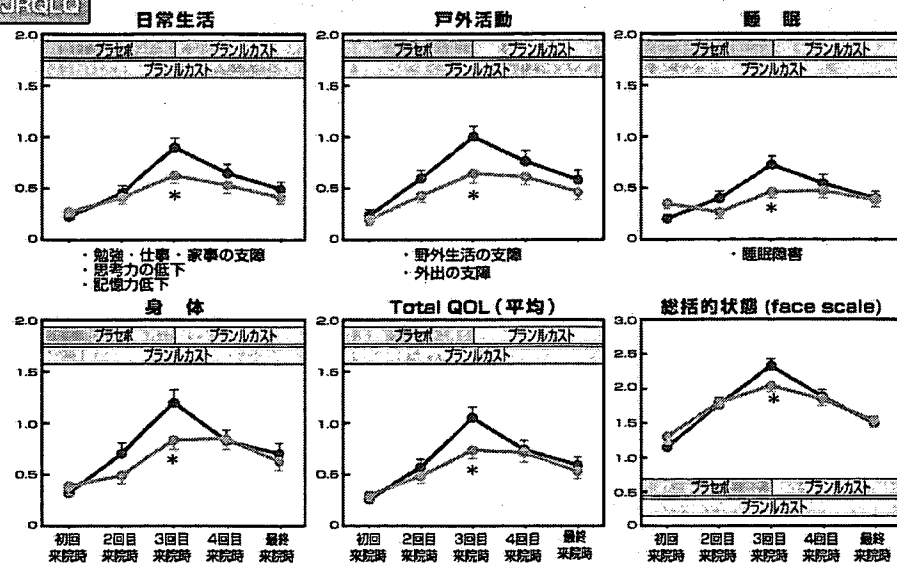


p<0.001

AAAAI annual meeting 2008, Philadelphiaで発表予定 (poster No.231)

鼻アレルギーGL治療によるQOL向上 (193症例)

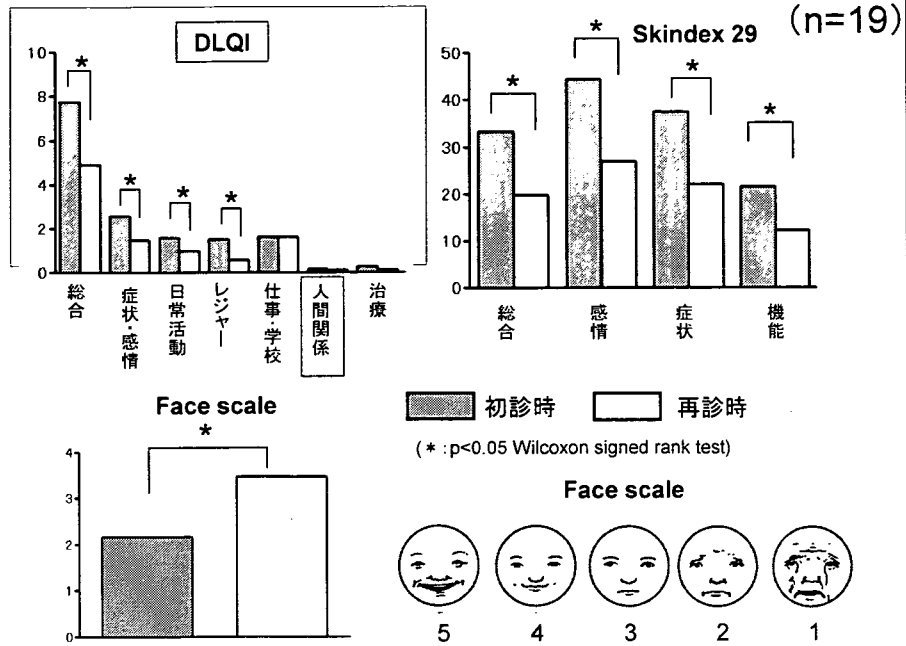
NRQLQ



(日医大:大久保)

XX World Allergy Congress 2007, Bangkok, Thailand

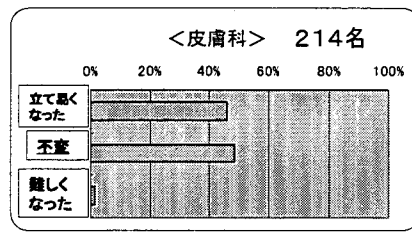
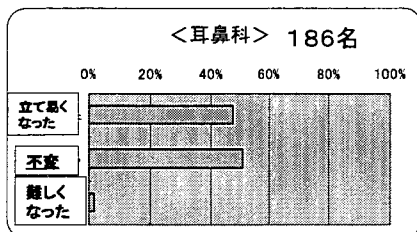
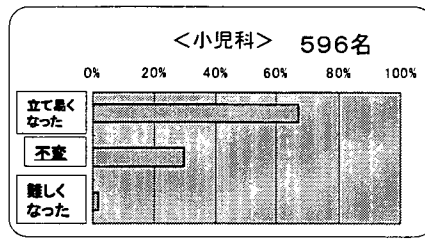
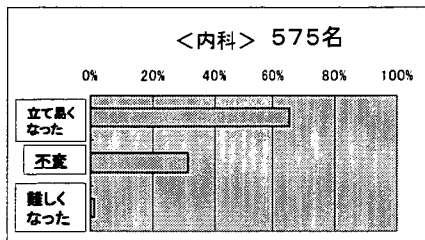
蕁麻疹治療ガイドラインに従った治療による蕁麻疹患者QOLの変化



「アレルギーGL治療によるQOL向上」研究の症例数

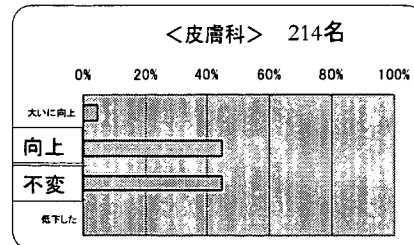
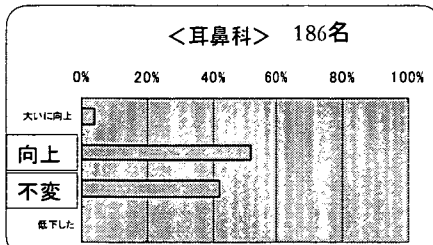
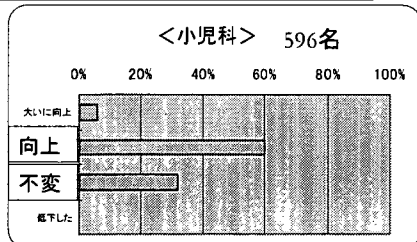
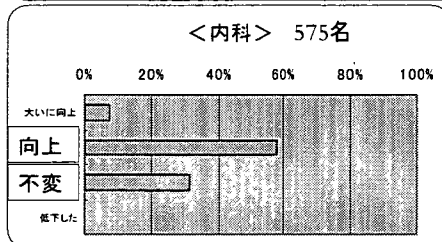
	成人喘息	小児喘息	鼻アレルギー	アトピー蕁麻疹
共通プロトコル	384例	145例	156例	アトピー 105例
個別研究	237例		193例	蕁麻疹 19例
総症例数	621例	145例	349例	124例
QOL向上 (統計上)	向上 (有意)	向上 (有意)	向上 (有意)	向上 (有意)

アレルギー科標榜医へのアンケート結果 1. GL制定による診療方針の立てやすさ



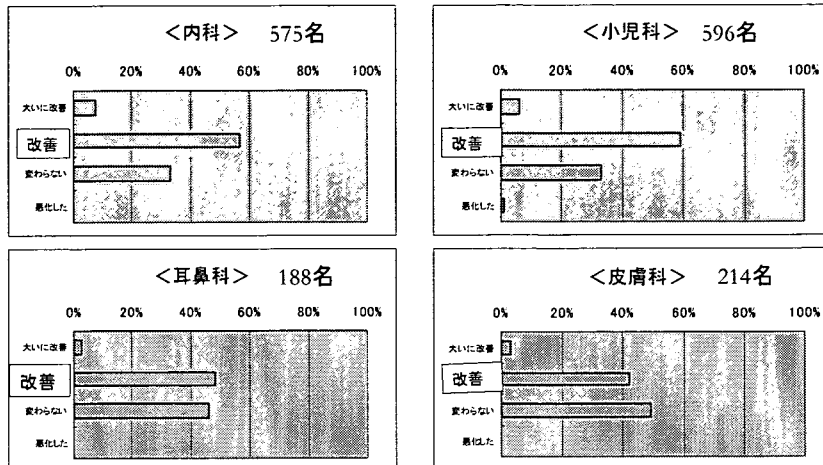
内科・小児科の6割以上が、GL制定により診療方針が立て易くなったと回答。耳鼻科・皮膚科は立て易くなったと不変が半数ずつであった。

アレルギー科標榜医へのアンケート結果 3. GL診療による患者QOLの向上度



内科・小児科の60%以上がGL制定によるQOL向上を回答。耳鼻科・皮膚科は50%が向上と回答したが、不変の回答も多い。

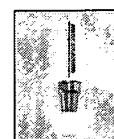
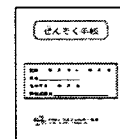
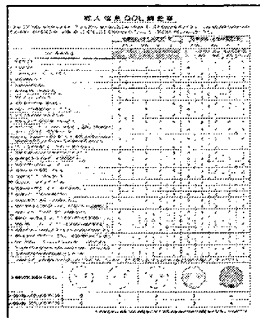
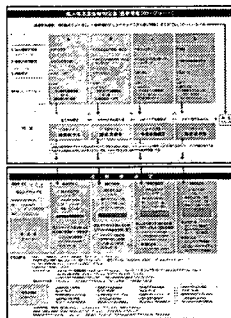
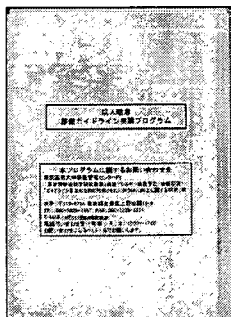
アレルギー科標榜医へのアンケート結果 2. GL診療による症状の改善度



GLの制定により内科・小児科の60%以上が患者の症状改善と回答。
耳鼻科・皮膚科では改善・不変の回答が半々であった。

成人喘息ガイドライン実践プログラム

1. 実践プログラム概要
2. QOL調査の手順
3. 重症度判定フローチャート
4. 治療薬判定フローチャート
5. 成人喘息QOL票(AHQ-33)
6. 一般医のための喘息ガイドライン2006
7. 患者向け喘息小冊子
8. ピークフローと喘息日誌



「GL治療とQOL向上」研究の結果のまとめ

1. 各アレルギー疾患の診療GLの認知度は、喘息が70%以上と高いが、それ以外は50%以下に留まる。利用度はそれより20%低いので利用度を高める対策が必要。
2. 成人喘息、小児喘息、鼻アレルギー、アトピー性皮膚炎のGLに準じた治療試験は、多施設共同研究および個別研究において各患者のQOLを有意に向上させた。
3. 全国のアレルギー科標榜医へのアンケートの結果、アレルギーGL制定と普及が治療方針の決定、患者の症状改善とQOL向上に寄与してきたことが認められた。

II. 分担研究報告

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)
分担研究報告書

「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

分担研究者	大田 健	帝京大学医学部内科学講座	教授
研究協力者	鈴木 直仁	帝京大学医学部内科学講座	准教授
	足立 哲也	帝京大学医学部内科学講座	講師
	長瀬 洋之	帝京大学医学部内科学講座	講師

研究要旨

「喘息予防・管理ガイドライン 2006」に準拠してコメディカルのための気管支喘息ガイドラインを作成した。医師専門用語を避け、できるだけわかりやすいものになるよう留意した。内容的にも治療を中心とし、治療法を重症度に即してできるだけ具体的に記述した。図表を多くし、できるだけ簡潔な表現を用いて、コンパクトで使いやすいガイドラインを心がけた。本ガイドラインによって、コメディカルにもガイドラインの考え方が普及することが期待される。

A. 研究目的

「喘息予防・管理ガイドライン 2006」は医師を対象とするものであり、診療を支えるコメディカルの諸分野から、より平明なガイドラインの要望が強かった。今回、「コメディカルのための気管支喘息ガイドライン」を作成することにした。

B. 研究方法

「喘息予防・管理ガイドライン 2006」に準拠しながら、医師専門用語を避け、できるだけわかりやすいものになるよう留意した。内容的にも治療を中心とし、治療法を重症度に即してできるだけ具体的に記述した。図表を多くし、できるだけ簡潔な表現を用いて、総ページ数も21 ページ(印刷終了時見込み)とコンパクトで使いやすいガイドラインを心がけた。

(倫理面への配慮)

ガイドライン中の用語は倫理的に問題が無いよう、十分に配慮した。

C. 研究結果

「コメディカルのための気管支喘息ガイドライン」を作成し、2008年2月現在協和企画にて印刷中である。

D. 考察

コメディカルを対象としたガイドラインは諸外国にも無く、診療の現場からの要望に即したガイドラインは今後他疾患のガイドラインにおいても範を示すものと言える。

E. 結論

本ガイドラインによって、コメディカルにもガイドラインの考え方が普及し、日本国内どこでも標準的な治療・看護が受けられることが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

コメディカルのための成人気管支喘息ガイドライン:医療従業者と患者のパートナーシップの確立に向けて. 監修:大田 健ほか、協和企画、東京、2008.

2. 学会発表

第58回日本アレルギー学会秋季学術大会
(予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

現時点でなし

2. 実用新案登録

現時点でなし

3. その他

特記事項なし

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）
分担研究報告書

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

分担研究者 長谷川 真紀

独立行政法人国立病院機構相模原病院 副臨床研究センター長

研究要旨

気管支喘息の専門医療機関を初診した患者に再評価を行い、ガイドラインに沿った治療を開始した。初診時と1乃至5ヶ月後に成人喘息 QOL 調査票を用いて QOL の改善の程度を調査した。全員で QOL の改善が見られ、改善の程度は罹患年数の短い患者の方が良好であった。また改善の程度がもっとも良好であったカテゴリーは症状であり、反対にもっとも改善の程度が悪かったカテゴリーは経済面であった。

A. 研究目的

気管支喘息の専門外来を受診し、ガイドラインに沿った治療を受けた患者の QOL の変化を調べる。

（倫理面への配慮）使用する薬剤はすでに市販されている薬剤であり、ガイドラインに従って使用した。また QOL 調査票の集計に当たっては個人が特定できないように配慮した。

B. 研究方法

アレルギー疾患専門外来に初診した患者のうち、これまで専門医に受診していなかった患者にガイドラインに沿った治療を行ったうえで、初診時と1乃至5ヶ月後に成人喘息 QOL 調査票（喘息 QOL 調査票に関する特別委員会作成）を記入してもらい、QOL の改善の程度を調査した。対象は当院に平成 19 年5月以降に受診した初診患者で、これまでに専門医の診療を受けていなかった患者 14 名である。男性 7 名、女性 7 名で、年齢は 22 歳から 75 歳、罹患年数は 1 年未満から 69 年にわたっていた。全員初診時の症状を評価し、ガイドラインに沿った維持管理薬処方を行った。14 名の中には当院受診前にすでに吸入ステロイド薬を使用していた患者が 8 名いたが、全員に症状を再評価したうえで、吸入ステロイド薬の増量、他の維持管理薬の上乗せを行った。

C. 研究結果

長期治療を増強することにより全員が症状ステップで1乃至2の改善を見た。2回目の QOL 調査票を記入する時の症状ステップは、ステップ1が 12 名、ステップ2が 2 名であった。QOL の改善については、

1. 全員で QOL の改善が見られた。改善した点数は最大 56 点（55 歳女性、罹患年数 1 年未満）であり、もっとも悪かった患者でも 4 点（64 歳男性、罹患年数 29 年）の改善が見られた。改善の平均は 27 点であった。14 名の患者はたまたま罹患年数 5 年以内の 7 名と 10 年以上の 7 名に別れたが、罹患年数の短い患者群では平均 31 点の改善が見られたのに対して、罹患年数の長い患者群では 23.9 点にとどまった。
2. QOL 調査票は症状、増悪因子、感情面等 6 つのカテゴリーに分かれるが、もっと

も改善が顕著であったのは症状（1項目あたり平均改善 1.62 点）であり、以下感情面（0.73 点）、増悪因子（0.54 点）、日常活動（0.48 点）、社会活動（0.33 点）、経済面（0.21 点）であった。またフェイス・スケールによる全体的な生活の質は平均 1.5 点の改善を見た。罹患年数 5 年未満と 5 年以上の群に分けてみると、感情面での 5 年未満のグループの改善が 5 年以上のグループの改善に比し良好であったのが目立った。（図）

ことで、予定外受診や入院が少なくなりことにより、経済面の改善も期待できるものと思われる。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

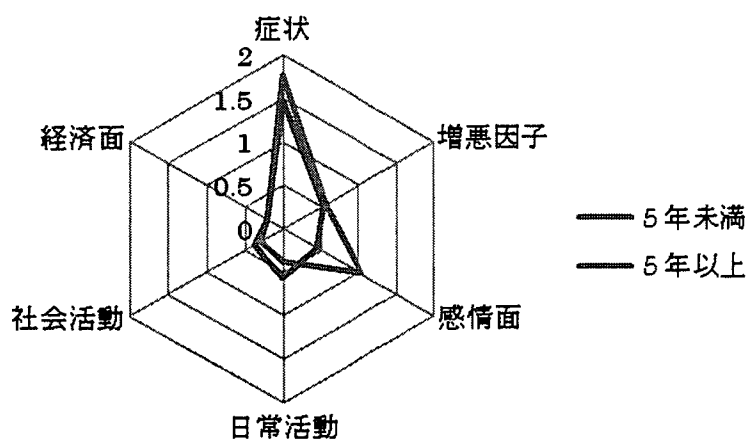


図 罹患年数別グループの1項目あたりのQOLの改善

D. E. 考察および結論

ガイドラインに基づいた治療を行うことで、吸入ステロイド既治療者を含め、さらにコントロールを良好にすることができ、それに伴って QOL を改善することができる。しかし罹患年数の長い患者においては、改善の程度が少なかった。短期間の観察においては、症状に関する QOL 改善が最も達成されやすく、症状改善に伴うと考えられる感情面の改善がそれに続いた。それに対して、経済面での改善は少ないが、長期にわたってガイドラインに沿った治療を行う

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）
分担研究報告書

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

分担研究者 大久保公裕 日本医科大学耳鼻咽喉科准教授
岡本美孝 千葉大学医学研究院耳鼻咽喉科頭頸部腫瘍科教授

研究要旨

花粉症は非常に多くの疾患人口を占める疾患であり、専門の耳鼻咽喉科医やアレルギー医ではなく、患者の多くを一般医が診療を行うためにガイドライン(GL)が必要である。GLを普及させるためにはその有効性を明らかにしなければならない。しかし、どの程度 QOL が低下し、GLによる治療でどの程度それを改善できるかエビデンスは少ない。本年度の研究では GL で推奨されているもののエビデンスのなかった抗ロイコトリエン(LT)薬の初期治療における有用性の検討を行った。鼻閉のメディエーターである LT の拮抗薬であるプラナルカストが QOL の改善と鼻閉のみでなく、くしゃみ鼻水にも有効で、ガイドラインによる後追い治療ではその有効性には届かなかった。よってプラナルカストによる花粉症の初期治療は GL の標準治療であると考えられた。しかし完全には QOL が改善せず、今後、治療開始時期の問題や治療機関の問題など今後の検討が必要である。疾患が患者自身に与える影響を詳細に知る手法としてだけでなく、QOL 調査によって得られた患者の意見を他の患者を治療する際にフィードバックすることでよりよい疾患状態の把握が可能になるという点においても QOL 評価は重要である。

A. 研究目的

アレルギー性鼻炎は I 型アレルギーの典型的な疾患であり、厚生省の定める生活習慣病としての慢性疾患でもある。花粉症を含め治療が難しいかわりに、重症化しても QOL の低下を生じるのみで入院など出来ない疾患であり、疾患を抱えての作業により労働生産性の低下につながっている。花粉症では花粉によるアレルギー性鼻炎の症状のほか花粉によるアレルギー性結膜炎、皮膚のアレルギー症状が出現する。花粉症は増加傾向を辿っており、現在国民の約 20% が罹患していると考えられている。

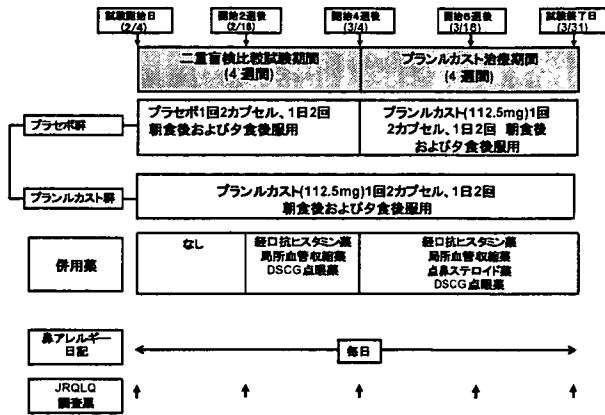
鼻アレルギー診療ガイドラインは日本アレルギー学会の作成委員会により作成され、現在改訂第 5 版が出版されている。このガイドラインの特徴は EBM(evidence based medicine)に偏らず、実地医療を優先していることであり、海外のガイドラインと考えられている WHO のワークショップレポートである ARIA(Allergic Rhinitis Impact on Asthma)が EBM 中心であることと大きく異なる。しかし、現状では花粉症では実地医家も多く診療に携わっており、頻

度が高く使用されているともいえないのが現状である。またエビデンスのない部分もあるため、今回は抗ロイコトリエン薬の初期治療の検証を行った。

B. 方法

2007 年の花粉飛散季節中に、ガイドラインに準拠し鼻閉型の花粉症患者に対して、抗ロイコトリエン薬の初期治療のランダム化プラセボ対照比較試験を行い、QOL 質問表を用いてその評価を行った。日本アレルギー性鼻炎標準 QOL 調査票(JRQLQ)を使用した。2 月 4 日からの 4 週間は二重盲検期間でプラナルカストとプラセボがランダムに割り付けられ、後期の 4 週間はすべての症例をプラナルカスト投与とした。日本医科大学 103 名、千葉大学 113 名の鼻閉を主体とするスギ・ヒノキ花粉症患者がこの試験に組み込まれた。

【試験スケジュール】



C. 結果

試験に組み込まれた 216 名のうち、解析可能症例は 193 名であった。2007 年は花粉飛散は東京都千代田区で 1514 個/cm² であり、過去 10 年平均の約 4 割であった。抗ロイコトリエン受容体プラナルカストはくしゃみで 3、4、5 週目、鼻汁で 4 週目、鼻づまりで 4、5 週目において有意にプラセボ群より症状が軽度であった。また JRQLQ の検討では 1 番目から 7 番目の質問項目（日常生活、戸外活動）11 番目（睡眠）、13 番目（身体）で 4 から 5 週目を中心に有意にプラセボ群より有意に QOL が良かった。後期の全症例がプラナルカストになって、さらにガイドラインが推奨する併用療法をいれても、初めにプラセボだった群ではすぐには効果が初期治療に追いつかず、花粉飛散開始後 8 週目でようやく初期から投与し始めた群と並んだ。抗ロイコトリエン薬の初期治療の有用性が明らかになり、ガイドラインが検証された。

D. 考察

花粉症に対するプラナルカスト初期治療の検討ではその有用性が確認され、ガイドラインで推奨している花粉症の鼻閉型と鼻閉を中心とする完全型への抗ロイコトリエン薬の初期治療が検証された。2006 年が少し花粉飛散が少なかった事がどのようにこの結果に影響したかは分からないが、症状スコア、ならびに QOL とも実薬群では良好に推移し、プラナルカストが花粉症に対して有効であった初めてのエビデンスとなる花粉症を初めとするアレルギー性鼻炎の治療指針には ARIA など多くの論議もあるが、現在

使用されている鼻アレルギー診療ガイドラインがこの検証のように適正である事を示している。

E. 結論

花粉症を含むアレルギー性鼻炎の診療では症状の軽快とともに QOL の向上が必要であるが、鼻アレルギー診療ガイドラインでエビデンスとして推奨されているものは少ない。今回、我々はガイドラインでも推奨している抗ロイコトリエン薬の初期治療を RCT として検証し、正しい事を証明した。ガイドラインはエビデンスのみでなく、経験的な知識も盛り込まれているが、今後このような検証を通してアレルギー性鼻炎の治療における科学的根拠を増やしてゆきたい。

G. 研究発表

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 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.
- 3 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.

H. 知的財産

特になし

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

分担研究者 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 部長

研究協力者 富川 盛光

国立病院機構相模原病院小児科 医師

研究要旨

小児気管支喘息管理治療ガイドライン(以下: JPGL2005)の普及のために神奈川県のある地域の一般開業小児科医に対し小規模な勉強会を行い、当研究班で作成した「ガイドライン実践プログラム(ガイドラインに沿った治療により患者 QOL の変化を調査)」を用いて、JPGL2005 通りに吸入ステロイドの導入した際の導入前後における QOL の変化について専門医・一般開業医を対象に調査した。一般開業医から 6 例、専門医から 47 例エントリーされいずれの症例においても臨床症状は改善しており、QOL についても QOL スコアの合計点は開業医で平均 82.0 から導入後は 88.7 へ、当施設では前後で平均 76.3 から 86.7 へ有意 ($p < 0.001$) に上昇していた。ガイドラインに沿った吸入ステロイド導入における患児の QOL の変化についてはアレルギー専門医も非専門医も特に変わらずガイドラインの有用性が示され、実地指導も含めた小規模な勉強会が行われることがガイドラインの浸透につながり、患児の QOL が向上させることに繋がる。

A. 研究目的

小児気管支喘息管理治療ガイドライン(以下: JPGL2005)の普及のために神奈川県のある地域の一般開業小児科医に対し小規模な勉強会を行い、JPGL2005 通りに軽症持続型以上の症例に対して吸入ステロイドの導入、または増量することが患児の QOL 向上につながるかどうか明らかにするために一般開業医とアレルギー専門医において比較検討した。

B. 研究方法

我々が主催した小規模(20人未満)な小児気管支喘息の勉強会に参加した一般開業医に対して JPGL2005 について吸入ステロイド薬の実際の使用法、ピークフロー・オートスパイロなど呼吸機能検査などに関し実地訓練を行い、協力頂ける先生に「ガイドライン実践プログラム(ガイドラインに沿った治療により患者 QOL の変化を調査)」への参加登録を依頼した。当院ではアレルギー専門医による治療として QOL 変化について検討した。QOL 調査票は岐阜大学小児科が作成した QOL 調査票をもとに当研究班で一部改変して作成された調査票を用いた。QOL score は表 1 に示すように身体に関する項目や情緒に関する項目の計 20 項目の質問事項に対して各項目 5 点を最大値として算出され、最小 20 から最大 100 までの score で表され QOL が高いと score も高くなる。

(倫理面への配慮)

「ガイドライン実践プログラム(ガイドラインに沿った治療により患者 QOL の変化を調査)」への参加に関し、データ匿名化し個人情報の保護に努めた。

表 1. QOL 調査票の項目

身体項目			
症状の不安定さ	環境による影響	身体トレーニング	運動による影響
Q1. こどもの喘息のため家族が眠れなかった日数	Q5. 温度変化による発作	Q14. 日常生活の変化	Q15. 戸外での友人との遊びの制限
Q2. 定期外受診数	Q6. 発作の遠因	Q19. スポーツ活動の制限	Q16. 階段や坂道での咳
Q20. 学校や園の欠席日数	Q8. 外出後の発作		Q17. 軽い運動での咳
情緒項目			
心の負担	喘息の受け入れ	その他	
Q7. 保護者の心配	Q12. 生活の楽しみ	Q3. 入院日数	
Q9. 保護者の緊張感	Q13. 保護者の冷静沈着な対応	Q4. 薬の飲み忘れ	
Q10. 保護者の心の負担		Q18. 身体の鍛錬	

C. 研究結果

一般開業医からの参加は 3 施設 6 例(男児 5 名、女児 1 名)の登録で平均年齢は 7.7 歳であった。当施設からの参加は 57 例(男児 38 名、女児 19 名)の登録で平均年齢は 7.2 歳で

あった。このうち、一般開業医との比較のため QOL 調査 Q1.~Q20. まで全問回答した 4 歳以上の症例は表 2 に示すように 47 例（男児 32 例、女児 15 例）で平均年齢は 8.2 歳であった。以下表 2. に示す症例で検討する。罹患年数は専門医で平均 8.2 歳、一般開業医で平均 4.8 歳と差はなかった。また、アトピー体質の有無についてはほとんどの症例でアトピー体質を有していた。ICS 導入時の重症度において、専門医では重症持続型もみられるなど、重症例が多く、専門医・一般開業医間で差がみられた。

すべての症例で症状に関する重症度は吸入ステロイドの導入または増量で改善していた。QOL について、まずは各個人の QOL score の合計点の変化は一般開業医で吸入ステロイド導入前平均 82.0 から導入後は 88.7 へ上昇し、当施設では前後で平均 76.3 から 86.7 へ有意 ($p<0.001$) に上昇していた (図 1)。次に項目ごとの QOL score の前後での変化については一般開業医では Q12 と Q15 の 2 項目で低下しており、4 項目で変化なし、14 項目で上昇していた (図 2)。当施設では 20 項目全てにおいて QOL score は上昇していた (図 3)。

表 2. 患者背景

	専門医	一般開業医
症例	47 例 男: 32 例、女: 15 例	6 例 男: 5 例、女: 1 例
平均年齢	8.2 歳 (range: 4-17)	7.7 歳 (range: 6-10)
罹患年数	5.3 年	4.8 年
他アレルギー疾患あり	37 例	3 例
アトピー体質あり	46 例	5 例
家族歴あり	37 例	4 例
ICS 導入時の重症度		
間欠型	1 例	2 例
軽症持続型	28 例	2 例
中等症持続型	17 例	2 例
重症持続型	1 例	0 例
ICS の種類		
FP	19 例	6 例
HFA-BDP	28 例	0 例
増量/導入		
増量	5 例	0 例
導入	42 例	6 例

図 1. ICS 導入前後における個人の QOLscore 合計点の変化

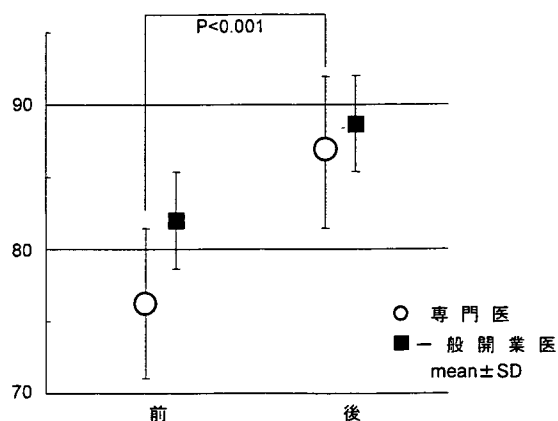


図 2. 一般開業医における QOL の項目ごとの変化

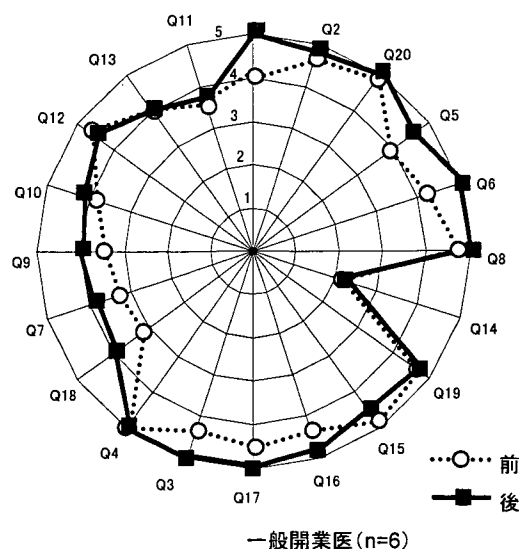


図 3. 専門医における QOL の項目ごとの変化

