

**平成 25 年度厚生労働科学研究 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業
医薬部外品・化粧品に含有される成分によるアレルギー症状発症に関するアンケート調査**

・開業または医療機関等に勤務されている**医師の方**にお聞きします。何卒、ご協力のほど、お願いいたします。

本調査は、平成 25 年度厚生労働科学研究 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業「医薬部外品・化粧品に含有される成分の安全性確保に関する研究」に基づくアンケート調査です。

【調査内容】 今年度の本調査は、市販されている**化粧品、医薬部外品に添加物として使用されている食品由来の加水分解物（小麦加水分解物を除く。たとえばコラーゲン加水分解物など）が原因と考えられる食物アレルギー発症事例**に関する調査です。

【実施方法】 アンケート用紙は郵送で送付し、FAX にて回収いたします。

送信先 FAX 番号（フリーダイヤル） 0120-938-850 北海道文教大学 板垣康治 宛

2～4 ページ（合計 3 枚）をご返送ください。

FAX 番号をお間違いのないようお願いいたします。

【実施期間】 **平成 25 年 1 月 1 日（水）～1 月 31 日（金）迄**

【回答取扱】 得られた結果は、統計学的な解析を行い、厚生労働省へ報告いたします。なお、ご協力いただきました結果につきましては、本研究以外の目的には使用いたしません。

【実施責任者】 北海道文教大学 人間科学部健康栄養学科 板垣 康治（分担研究者）
北海道文教大学人間科学部健康栄養学科 手嶋哲子

【問合せ先】 北海道文教大学人間科学部健康栄養学科 板垣 康治
電話 0123-34-1639
メール yitagaki@do-bunkyo.ac.jp

開業、または医療機関等に勤務されている医師の方にお聞きします。何卒ご協力くださいますよう宜しくお願いいたします。

貴医療機関名 ;
所在地 (市町村名) ;

【問 1】 性別を教えてください。どちらかに をつけてください。 ・男性 ・女性

【問 2】 御年齢を教えてください。該当するものに をつけてください。

1 . 20代 2 . 30代 3 . 40代 4 . 50代 5 . 60代 6 . 70代以上

【問 3】 御専門分野 (標榜、または御担当されている科名) に をつけてください (複数回答可)。

1 . 内科 (内科) 2 . 小児科 3 . アレルギー科 4 . 皮膚科 5 . 眼科 6 . 耳鼻咽喉科
7 . その他 ()

【問 4】 勤務されている、あるいは開業されている医療機関の施設区分を選択してください。該当するものに をつけてください。

1 . 無床診療所 2 . 有床診療所 3 . 病院 4 . その他 ()

【問 5】 病床数をお答えください。該当するものに をつけてください。

1 . 0 2 . 1 ~ 19 3 . 20 ~ 49 4 . 50 ~ 99 5 . 100 ~ 199
6 . 200 ~ 299 7 . 300 ~ 399 8 . 400 ~ 499 9 . 500 ~ 999
10 . 1000以上

【問 6】 貴院、または貴科の一ヶ月の平均受診者数をお書きください。

1 . 貴科として 2 . 貴診療所 / 病院として 約 _____ 人

【問 7】 化粧品、医薬部外品に添加物として、食品由来のタンパク質成分が使用されている場合があることをご存知ですか? 知っている 知らない

【問 8】 これまでに、洗顔石鹸「茶のしずく」に含有していた小麦加水分解物が原因の小麦アレルギー患者を診察したことがありますか? これまでに何件くらいの症例を診察されましたか?

ない ある (例)

【問 9】【問 8】で「ある」と答えた方にお聞きします。日本アレルギー学会では、「茶のしずく」石鹸による皮膚アレルギーおよび小麦アレルギー疾患発症に対応するために「化粧品のタンパク加水分解物の安全性に関する特別委員会」を発足しました。その活動の一環として、症例の実態を把握するために、当該症例を経験されているすべての医師の皆さまを対象として、症例の登録をお願いしておりますが、登録はされましたでしょうか?

登録した 登録していない

〔女性〕

- 1 . 0 ~ 9 歳 (人) 2 . 10 ~ 19 歳 (人) 3 . 20 ~ 29 歳 (人)
4 . 30 ~ 39 歳 (人) 5 . 40 ~ 49 歳 (人) 6 . 50 ~ 59 歳 (人)
7 . 60 ~ 69 歳 (人) 8 . 70 ~ 79 歳 (人) 9 . 80 歳以上 (人)

症状についてお答えください。発症部位、例数、具体的な症状についてご記入ください。

- 1 . 眼 ; _____ 例 (_____)
2 . 鼻 ; _____ 例 (_____)
3 . 顔 (眼、鼻以外) ; _____ 例 (_____)
4 . 口腔・咽喉頭部 ; _____ 例 (_____)
5 . 気道 ; _____ 例 (_____)
6 . 体躯 ; _____ 例 (_____)
7 . アナフィラキシー ; _____ 例 (_____)

他にアレルギー疾患をお持ちでしたでしょうか？

- 1 . ない 2 . ある

で「ある」と答えた方にお聞きします。具体的なアレルギー疾患名をお答えください。

- 1 . 食物アレルギー (_____ 例) 2 . 花粉症 (_____ 例) 3 . アトピー性皮膚炎 (_____ 例)
4 . 喘息 (_____ 例) 5 . その他 (_____ 例)

で「食物アレルギー」と答えた方にお聞きします。具体的な原因食品名をお答えください。

- 1 . _____ (_____ 例) 2 . _____ (_____ 例) 3 . _____ (_____ 例)
4 . _____ (_____ 例) 5 . _____ (_____ 例) 6 . _____ (_____ 例)

【問 14】化粧品、医薬部外品の添加物（食品由来成分）に関して、お気づきの点、ご意見をお書きください。

以上で質問は終了です。お忙しいところご協力をいただきまして誠にありがとうございました。