

201414003B

厚生労働科学研究費補助金  
難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー  
疾患等政策研究事業 免疫アレルギー疾患政策研究分野））

## アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

平成 25 年度～26 年度 総合研究報告書

研究代表者 齋藤 博久

平成 27 (2015) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金  
難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー  
疾患等政策研究事業 免疫アレルギー疾患政策研究分野））

## アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

平成 25 年度～26 年度 総合研究報告書

研究代表者 齋藤 博久

平成 27 (2015) 年 3 月

—目 次—

I. 構成員名簿	1
II. 総合研究報告	5
<研究代表者>	
独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 副所長 斎藤 博久	
<研究分担者>	
横浜市立大学医学部皮膚科学教室環境免疫病態皮膚科学 教授 相原 道子	
独立行政法人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 海老澤 元宏	
独立行政法人国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科 医長	
大矢 幸弘	
千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授 岡本 美孝	
日本患者会情報センター 代表 栗山 真理子	
独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギー科 医長	
(臨床研究センター気管支喘息研究室長) 粒来 崇博	
III. 実施施策の概要	15
1. 実施内容	
2. 実施フローの全体像	
IV. 調査票	19

## I. 構成員名簿

## I. 構成員名簿

### 研究代表者

齋藤 博久 独立行政法人国立成育医療研究センター  
研究所 副所長

### 研究分担者 (五十音順)

相原 道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室  
環境免疫病態皮膚科学 教授

海老澤 元宏 独立行政法人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

大矢 幸弘 独立行政法人国立成育医療研究センター  
生体防御系内科部アレルギー科 医長

岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院  
耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授

栗山 真理子 日本患者会情報センター 代表

粒来 崇博 独立行政法人国立病院機構相模原病院  
アレルギー科 医長 (臨床研究センター気管支喘息研究室長)

### 研究協力者 (五十音順)

川口 隆弘 公立昭和病院  
小児科 医師

柳田 紀之 独立行政法人国立病院機構相模原病院  
小児科 医師

山本 貴和子 独立行政法人国立成育医療研究センター  
生体防御系内科部アレルギー科 医師

## Ⅱ. 総合研究報告

## II. 総合研究報告

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

研究代表者

斎藤博久 独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 副所長

分担研究者

相原 道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室環境免疫病態皮膚科学 教授

海老澤 元宏 独立行政法人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

大矢 幸弘 独立行政法人国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科 医長

岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授

栗山 真理子 日本患者会情報センター 代表

粒来 崇博 独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギー科 医長  
(臨床研究センター気管支喘息研究室長)

### 研究要旨

日本アレルギー学会等により提示されたエビデンスに基づいたアレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっている。しかし現状では、アレルギー疾患の有病率が高く診療にあたる医師も多いため、上記標準治療が受けられず、疾患が改善しないという訴えが少なくない。アレルギー疾患の質の高い診療が全国規模で速やかに行われる必要がある。そこで本研究では、アレルギー疾患診療の現状を調査し、アレルギー疾患診療の均てん化のための手法の開発を目標とする。方法は、全国のアレルギー科を標榜している医療機関の医師に対して自記式アンケート調査を行なった。また、アレルギー疾患のある患者に対してはインターネットによるアンケート調査を実施した。結果は、アレルギー専門医は全体の医師の3割程度であった。また、医師のアレルギー疾患ガイドライン所有率は約4割から5割であり、ガイドラインの内容も理解されていた。アレルギー疾患診療内容については、概ねガイドラインに従って治療が行われているものの、ガイドラインに掲載されていないような診療を行っている医師やそのような診療を受けている患者が存在することがわかった。「全国のアレルギー科標榜医療機関の医師、ならびにアレルギー疾患患者に対するアンケート調査」の結果を活用することで現状と課題を“見える化”\*し、その内容をアレルギー科標榜医師だけでなく、患者や患者家族、一般医師、その他の医療者、マスコミ等にも周知する試みを行った。その結果、3か月間で30万人超の認知と、7か月間で1万人弱の詳細理解を得られる(いずれも推計値)結果となった。以上のことから、アレルギー疾患診療の均てん化手法として有用との可能性を得ることができた。

\* “見える化” = 「一部の人だけが断片的・主観的に知っていたことを客観化して、その内容をわかりやすい形で関係者に周知したり社会的認知を得ること」の意味で本報告書では用いる。

## A. 研究目的

アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている。そのためアレルギー疾患の質の高い診療が全国規模で速やかに行われることが必要である。日本アレルギー学会等により提示されたエビデンスに基づいたアレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっているが、現状では、アレルギー疾患は有病率が高く診療にあたる医師も多いため、上記標準治療が受けられず、疾患が改善しないという訴えが少なくない。そこで、本研究では、アレルギー疾患診療の現状を調査し、アレルギー疾患診療の均てん化のための手法の開発を目標とする。

昨年度の研究活動では、アレルギー疾患診療の現状を調査した。具体的には、アレルギー専門医と日本患者情報センターの共同体制下において、喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患を診療している医師はどのような診療行為を行っているのかについて調査した。また、アレルギー疾患のコントロールは患者の受療行動に大きく影響されるため、同時に患者側の調査も行う。これは医師側回答のサンプルバイアスの補正、検証を兼ねた。

本年度は、昨年度の現状調査を踏まえて、教育研修を見直したり質の高い診療の普及活動を行うための具体的施策を検討した。

まず、昨年度の調査結果から以下が判明したため、学会等による周知・啓蒙活動だ

けでは限界があることがわかった。

- 1) アレルギー科標榜医は、必ずしも日本アレルギー学会会員でもなく（回答者のうち 52.0%にとどまった）、必ずしもアレルギー専門医ではない（回答者のうち 30.2%にとどまった）
- 2) 専門医が診療する患者数が非専門医のそれと比較して多いとは限らない（例えばアレルギー性鼻炎については専門医と非専門医で1週間あたり平均患者数は差がなかった）
- 3) 日本アレルギー学会会員や専門医であっても、ガイドライン遵守水準が高いわけではなく、一部にはガイドラインへの批判姿勢を持つ医師もいる

この課題を解決するには、「診療現場をとりまく関係者群」に多面的アプローチを行う必要がある。具体的には、アレルギー科標榜医師だけでなく、患者や患者家族側に対する教育・普及活動が必要であり、さらには一般医師、他の医療従事者やマスコミ等の間接的関係者も含めて広く啓蒙を行う必要がある。

ただし単に広範な情報接触を図るだけでは実効性が弱い。なぜならば、診療ガイドラインの位置づけや内容は、医師以外の者にとっては分かりにくく、理解への意欲関心も低いという障壁があるためだ。そのため専門家でなくとも分かるように表現を加工することで、課題の存在を認識してもらったり、標準治療の具体的内容に興味・関心を抱いてもらいやすくする必要がある。



以上の点を考慮して現状と課題を“見える化”することによって、均てん化を促進する手法を試行する。

## B. 研究方法

アレルギー疾患診療の現状を調査するため医師アンケートおよび患者アンケートの作成を行った。アンケート調査に先だって、アンケートの設計およびアンケート調査項目設計を分担研究者および協力研究者で行った。

なお、医師調査および患者調査は疫学倫理指針に基づいて実施した。

### 1) 医師調査

平成26年2月10日から平成26年3月10日までの間、全国の「アレルギー科」標榜医療機関の医師を対象に喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーのアレルギー疾患を診療している医師はどのような診療行為を行っているのかについて「日本全国のアレルギー疾患の診療実態調査」を実施した。医師へ自記式アンケートを郵送し回答を回収した。その後、アンケート結果の集計を行った。

### 2) 患者調査

平成26年2月10日から平成26年2月24日までの間、医師からアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギーと診断されたことのある全国の成人およびその子供をもつ養育者を対象に診療の現状調査を把握するため「アレルギー疾患に関するアンケート」調査を実施した。調査はインターネット調査で行い、回答結果の解析を行った。

### 3) 見える化

「全国の臨床現場の実態⇨診療ガイドライン」の乖離状況を分かりやすく伝えるために、昨年度の実態調査結果の内容を表現面で加工を行った。すなわち、要素の取捨選択や強弱付け（文字マーカー風の色付けなど）、イラストや写真の挿入、背景解説、ガイドライン内容との対比説明を補足するなどした。

次に、これを平成26年9月1日から平成26年11月30日までの間にインターネット上に掲載した（以降も掲載そのものは継続中）。WEBサイトへの掲載は、比較的安価に多数の閲覧を得られるだけでなく、閲覧者本位のペースで簡便に繰り返し内容解釈してもらえる特長もある。

その後、「アレルギー科標榜医療機関の医師」「一般の医師、医療従事者」「患者や患者家族」などに直接告知を図ったり、「マスコミ、その他のネットサイト群」に対して告知を行うことで社会的話題（記事）化されて間接周知されることを図った。

最後に、本手法の実効性を簡易検証した。すなわち、当該インターネットサイト上のコンテンツに対する来訪者数や、マスコミへの記事掲載状況を確認し、さらには閲読者への読后感想アンケート調査を行った。

## C. 研究結果

### 1) 医師調査

有効回答数は1052例（15.6%）であった。

#### ① 属性

年齢は50代が40.6%と4割を占めていた。アレルギー専門資格を持つ医師は30.2%と全体に占める割合が低かったが、日本アレルギー学会入会は52.0%と全体の

約半数を占めていた。89.6%の医師が診療所勤務であり、病院勤務医は一割にも満たなかった。最も中心的な診療科は小児科が33.0%と最も多く、次が一般内科の18.4%、耳鼻科17.9%、皮膚科15.6%と続いた。小児科に関しては、アレルギー専門医の割合が38.4%と非専門医（30.9%）より高かった。他の診療科は非専門医の割合の方が高かった。

表1. アレルギー専門医の資格

有	318	30.2%
無	724	68.8%
無回答	10	1.0%

## ② 診療内容

アレルギー疾患を1週間あたりに診療する平均人数は、アレルギー性結膜炎やアレルギー性鼻炎についてはアレルギー専門医と非専門医で大きな差が認められなかったが、気管支喘息については、アレルギー専門医の方が多くの患者を診療している傾向にあった。アトピー性皮膚炎については、アレルギー専門医でも1週間に診療する人数が5人未満であると回答した医師が27%と専門医でありながらアトピー性皮膚炎を診療していないアレルギー専門医が約3分の1を占めていた。同じく、食物アレルギーについても同様にアレルギー専門医でありながら1週間に診療する人数が5人未満である医師が40.9%と約4割が日常診療で食物アレルギー診療を行っていなかった。

アトピー性皮膚炎の診療方針については、アレルギー専門医と比べて非専門医は、スキンケアにおける石けんの使用禁止の指導、

ステロイドを塗布しない、軟膏はなるべく薄く塗るといった指導や漢方薬を処方する医師の割合が高かった。

アレルギー性鼻炎の診療方針については、アレルギー専門医と比べて非専門医は漢方薬を処方する割合が高かったが、その他の薬剤処方については大きな差が認められなかった。

気管支喘息の診療方針については、アレルギー専門医の方がロイコトリエン受容体拮抗薬や吸入ステロイド薬を処方する割合が高かった。

食物アレルギーの診療方針については、回転食による治療（13.6%）やDSCG（クロモグリク酸ナトリウム）の処方（10.8%）や特異的IgG抗体価の測定（3.7%）といった最新のガイドラインには準拠しないと思われる治療や検査を行う医師が少なからずいることがわかった。アナフィラキシー既往の患者に対してエピペン処方するアレルギー専門医は56.8%しかいなかった。経口免疫療法については、12.6%のアレルギー専門医が経験していた。

## ③ ガイドライン

アレルギー疾患に関するガイドラインの所持率は、アトピー性皮膚炎ガイドライン2012（39.1%）、鼻アレルギー診療ガイドライン2013年（42.7%）、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン（JPGL）2012（46.6%）、気管支喘息治療・管理ガイドライン（JGL）2012（37.5%）、食物アレルギー診療ガイドライン2012（38.1%）であった。アレルギー専門医の方が非専門医より所持率が高く、理解度も高い傾向にあった。

ガイドラインに対する意見の文中の共起語彙を専門医資格の有無間で比較した共起

マップを作成した。アトピー性皮膚炎に関しては、専門医は非常に多様な意見（問題意識）を持っているが、非専門医は限られた範囲の意見しかなかった。逆に食物アレルギーに関しては、専門医の意見はかなりシンプルであったが、非専門医は多岐にわたった意見を持っており医師ごとの問題意識のあり方がばらばらであった。喘息に関しては小児喘息では非専門医のほうが意見の多様性が多かったが、成人では小児ほどの大きな差はなかったものの内容面では専門医と非専門医の共通性が乏しく意見要素が異なっていた。アレルギー性鼻炎に関しては専門医と非専門医の間での共通する意見が多く、専門医のほうが多様な意見を持っている傾向がみられた。また、領域をまたいだ意見内容に関しては、週あたりの診療

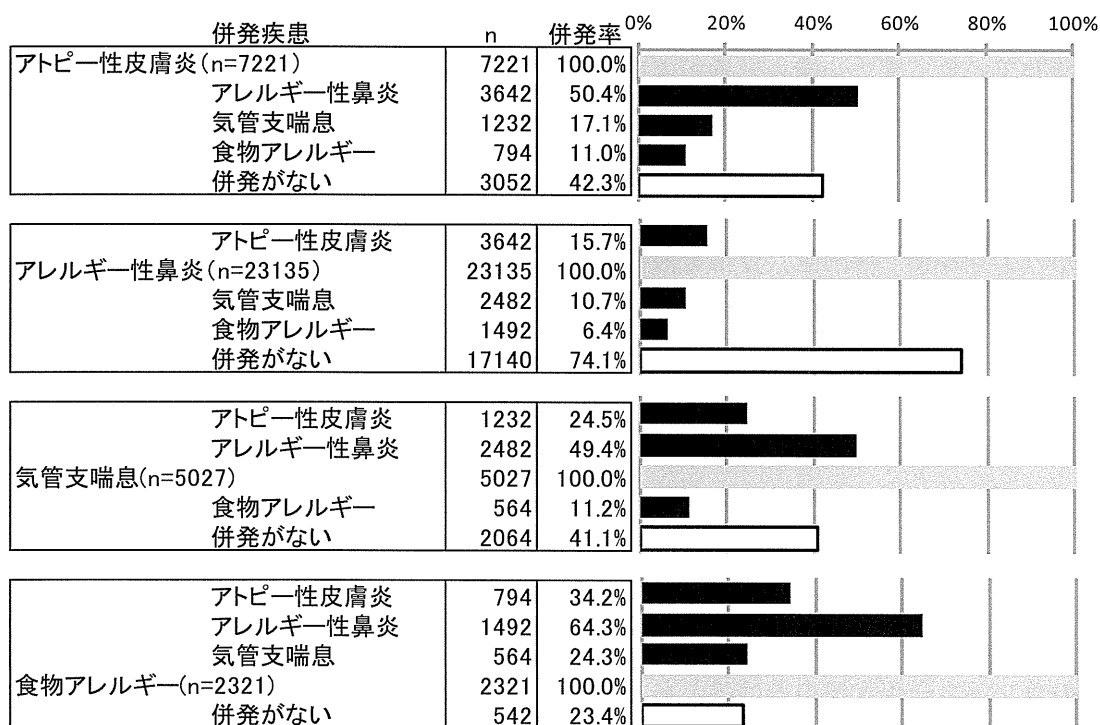
患者数が少ない専門医の意見に多様性がみられた。

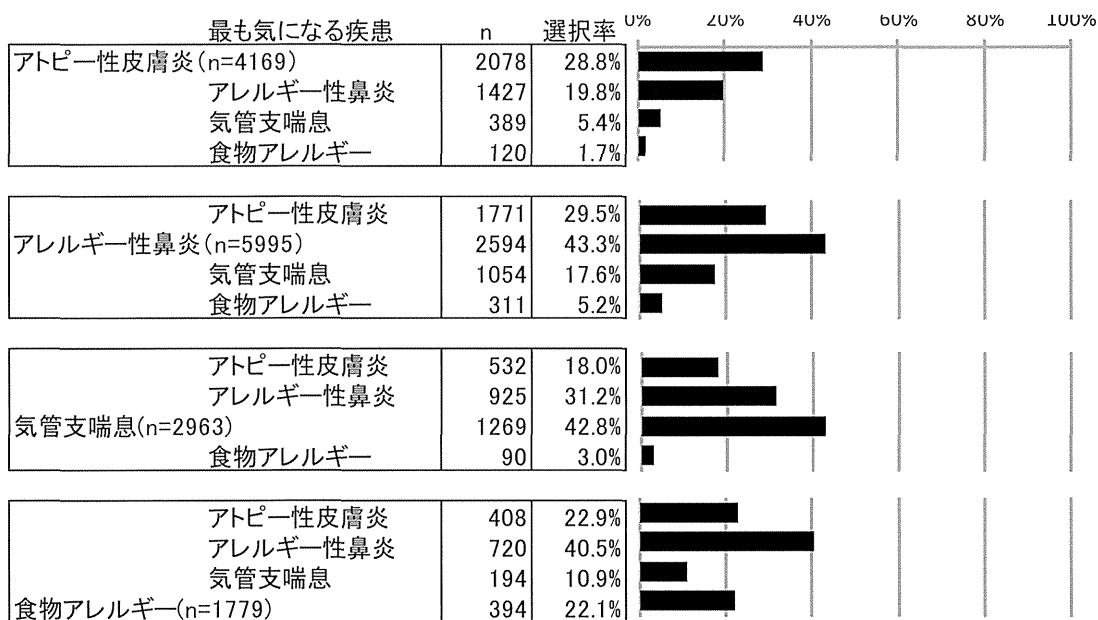
## 2) 患者調査

有効回答数は 8240 例であった。

### ① 属性

成人患者 (n=1030) は 30 代が 39.1%、40 代が 34.6%と 30 代から 40 代が約 4 分の 3 を占めていた。小児患者の年齢は、0 歳から 19 歳であった。アレルギー疾患の併発率については、以下の通りであり、アトピー性皮膚炎とは鼻炎と併発が多く、食物アレルギーについてもアレルギー性鼻炎との併発が多かった。しかし、アレルギー性鼻炎については併発がなく単独の患者が 7 割を占めていた。





## ② 診療内容

定期的にかかりつけの医療機関を受診している成人患者は 65.3%、小児患者は 73.5%と多くの患者が定期的にかかりつけを受診していた。また、成人患者および小児患者のかかりつけ医療機関はほとんどが診療所であった。約 5 割から 6 割の成人患者や小児患者の保護者は、かかりつけの主治医が「アレルギー専門医」資格を取得しているかどうかわからなかった。

アトピー性皮膚炎の診療については、約 1 割の患者が入浴時にせっけんを使用していなかった。約 6 割の患者しか体や手足に塗布するステロイド外用剤を処方されていなかった。また、半数以上の患者はステロイド薬をできるだけ薄くのばして塗っていた。アレルギー専門医の資格の有無による症状のコントロール状況の差はほとんど認められなかった。

アレルギー性鼻炎の診療については、9 割以上の患者が内服薬による治療をおこな

っていた。また、8.9%の成人患者は市販薬を使用していた。一方、成人患者は漢方薬 (3.6%)、鍼灸 (0.8%)、甜茶 (3.0%)、ヨーグルトなどの食事療法 (7.5%) も治療として取り入れていた。アレルギー専門医の資格の有無による症状コントロール状況の差はほとんど認められなかった。

気管支喘息の診療については、多くの患者がガイドラインに掲載されているような抗ロイコトリエン拮抗薬や吸入ステロイド剤を処方されていた。発作時以外でも定期的に短時間作用型β受容体刺激薬を使用している患者が認められた。アレルギー専門医の資格の有無による喘息発作のコントロール状況の差は大きくないが、資格のない医師にかかっている患者のほうが若干コントロール不良例が多い傾向にあった。

食物アレルギーの診療については、成人患者の 31.4%と小児患者の 76.1%が抗原特異的 IgE 抗体陽性の検査結果を根拠に食物除去を行っていた。また、成人患者の 6.8%

と小児患者の 5.0%が抗原特異的 IgG 抗体陽性を根拠に食事除去をしていたが、アレルギー専門医のほうが非専門医よりも多かった。7割から9割の患者は原因食物の食事制限を行っていたが、経口免疫療法は成人患者の 1.7%と小児患者の 5.0%で行われていた。回転食の指導は成人小児ともアレルギー専門医のほうが非専門医よりも多かった。

### 3) 課題の周知効果

プレスリリース等の成果として、全国紙=1、医療者向け専門雑誌=1、大手マスコミ WEB サイト=4、中小ニュース WEB サイト=28 以上に掲載された。このうち、全国紙 1 紙だけでも 27 万人以上と推計される（部数 138 万人 x 世帯あたり読者数 2.0 人 x 閲読率仮定 10%）。また医療者向け専門雑誌はこの種のなかでは最も発行部数が多いものの 1 つであり、その誌面と WEB サイト上で大きく取り上げられたことで医療従事者間での認知もかなり高まったと思われる。さらにその他のサイト群は少なくとも平均 1 千人 x 32 サイトに閲覧されたと考えられる。よって合計 30 万人超に情報が届いた計算となる。プレスリリース文や記事報道の内容は限られているものの、問題の所在を短期間のうちに多数が知るところとなった。

### 4) 詳細理解の普及効果

プレゼンテーション用加工したコンテンツへの来訪者数は期間中の 3 か月間だけで 2.9 千人を記録した（1 来訪者あたり平均 3.2 ページ閲覧）。今年度末までの 7 か月間の累計は 9 千 700 人になると予測される。これらの来訪者は関心がある部分だけ（例：喘息患者は喘息の項だけ）読んだ人

がほとんどと推定されるが、わざわざアクセスして詳細を閲覧した人だけに理解率や行動変容率が高いと期待される。インターネットは寿命が長いメディアなので、来年度以降もこうした人が増え続けると思われる。

### 5) 行動変容への期待効果

認知、理解をしたからといってそれが行動変容に繋がるためには、記憶、機会、意欲等が必要だが、今回のコンテンツは少なくとも心理的インパクトが比較的大きかったと推察される。なぜならば、コンテンツ閲覧者の読后感想アンケート調査結果を見ると、回収数は N=15（うち医療従事者は 7 人）と少ないものの、記述内容には「驚き」「愕然」「まさか」「怒りさえ」といった強い言葉を用いる人が多い。また「参考になった」「勉強になる」との回答も多かった。さらには「前向きな提案」への回答率も半数を超え、医師・患者・その他の関係者が皆で均てん化を推進する機運づくりが不可能でない印象が得られた。さらに、このような“見える化”手法の実効性については、回答した者のうち全員が「診療方法の均てん化の具体策として有効」とした。

## D. E. 考察と結論

今回の研究では、実際の臨床現場への影響度合いまで追跡検証をしていない。とはいえ、その前段として必要な「臨床現場をとりまく関係者群に現状・課題を認識してもらう」ことについては、“見える化”すなわち「一部の人だけが断片的・主観的に知っていたことを客観化して、その内容をわかりやすい形で関係者に周知したり社会的認知を得る」手法が一定の実効力を持つ可

能性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### Ⅲ. 実施施策の概要

### Ⅲ. 実施施策の概要

#### 1. 実施内容

アレルギー疾患診療の均てん化のためには、診療ガイドラインの内容周知とその尊重気運の向上が必要である。ところが、前年度の調査結果から以下が判明し、学会等による周知・啓蒙活動だけでは限界があることがわかった。

- 1) アレルギー科標榜医は、必ずしも日本アレルギー学会会員でもなく、必ずしも専門医ではない
- 2) 専門医が診療する患者数が非専門医のそれと比較して多いとは限らない
- 3) 日本アレルギー学会会員や専門医であっても、ガイドライン遵守水準が高いわけではなく、一部にはガイドラインへの批判姿勢を持つ医師もいる

そのため、アレルギー科標榜医師に対する直接的な周知・啓蒙活動に加えて、患者や患者家族、一般医療者、マスコミ等を経由した間接的な周知・啓蒙活動を実施する必要がある。

本年度の研究ではその具体策として、昨年度の調査結果の内容を活用した。すなわち、

(1) 目的：「日本全国のアレルギー疾患の診療実態調査」の内容を周知

(2) 時期：2014年9月1日～2014年11月30日

※広報自体は少なくとも数年間継続する

(3) 方法：費用対効果を考慮し、インターネット経由で広報

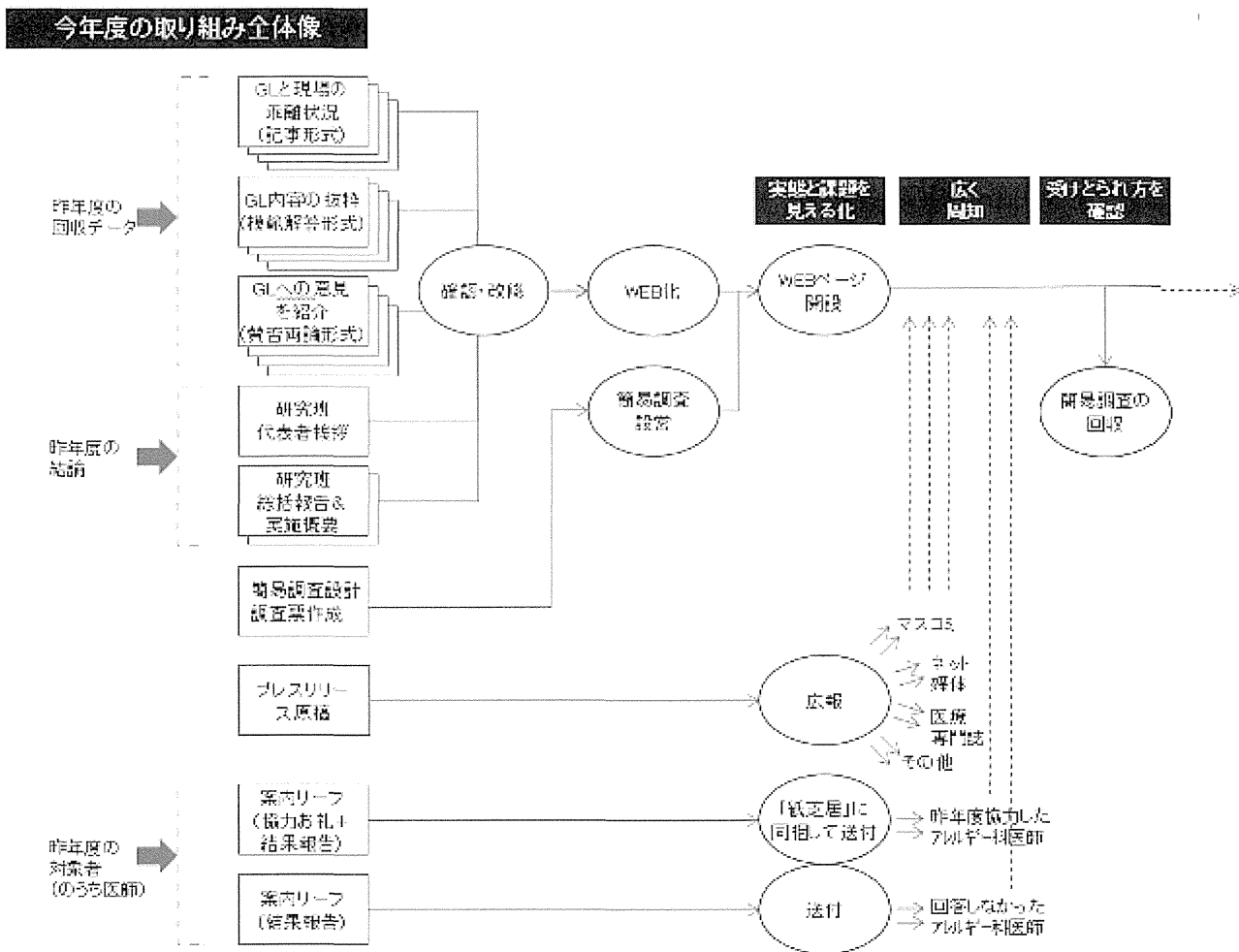
- ① 昨年度調査結果を、着目されやすく、かつ理解されやすいコンテンツに加工
- ② ①に絡めてガイドラインの内容を紹介、解説するコンテンツを作成
- ③ ①と②などをインターネット上に掲載
- ④ 全国のアレルギー標榜医に③を告知（郵送）して閲覧を促す
- ⑤ プレスリリースなどを行い、広く一般の方に閲覧を促す
- ⑥ ③にアクセスした人に簡易調査を行い、かつアクセス指標を確認する

(4) 業務実施者：株式会社QLife（個人情報取り扱い者）



## 2. 実施フロー全体像

以下に図示の通りである。左から右へ時系列に実施内容が並んでいる。



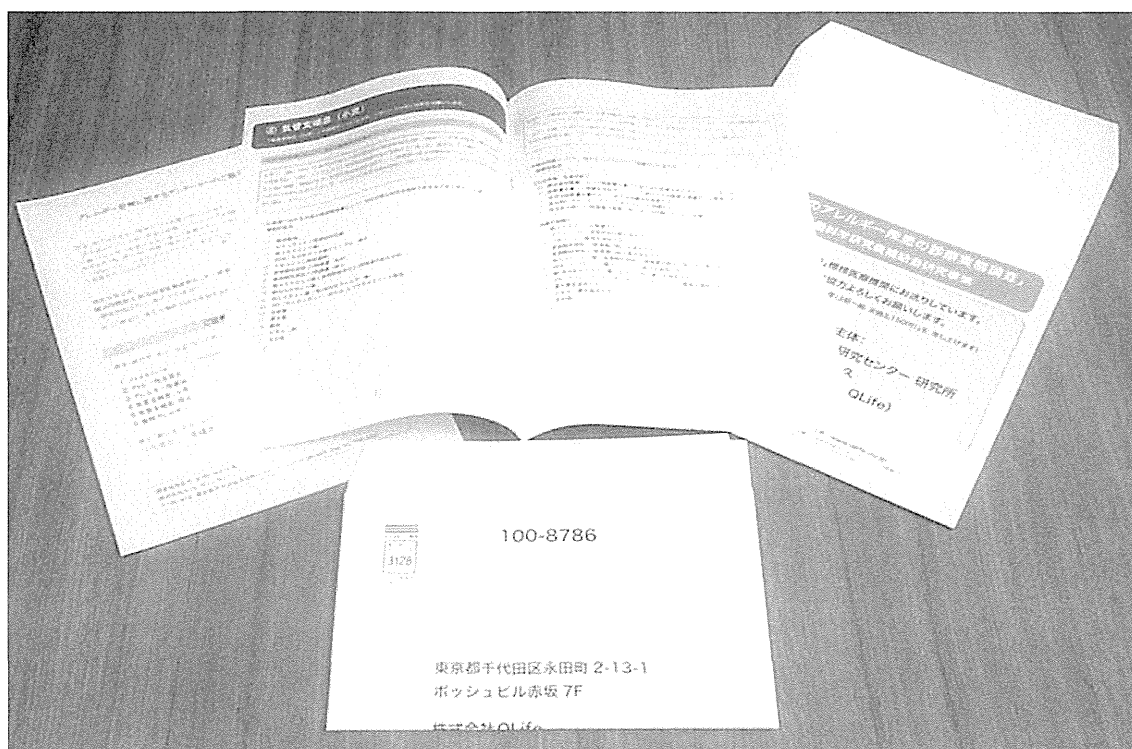
#### IV. 調査票

#### IV. 調査票

##### 1. 医師調査

アンケート協力の依頼対象医師に送付された調査セット一式：

- ・ 送付用封筒
- ・ 挨拶状  
表面：調査趣旨説明と回答方法案内  
裏面：謝礼「アレルギー啓発用紙芝居」の紹介
- ・ 調査票（兼回答票）
- ・ 返信用封筒



アレルギー診療に関するアンケート  
調査（兼回答）票

**要返送**

回答期限：平成26年3月10日

<表紙>