

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人アトピー性皮膚炎患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究代表者	加藤則人	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	教授
研究分担者	益田浩司	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	准教授
研究分担者	峠岡理沙	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	講師
研究分担者	十亀義生	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	講師
研究分担者	渡邊能行	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授

研究要旨

本研究の目的は、アトピー性皮膚炎が患者および患者の養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者、患者会会員、京都府職員を対象に、アトピー性皮膚炎の患者とその養育者に質問票調査を行うこととした。質問票の内容について討議し、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られたため、質問票調査を開始した。今後、これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の研究の進展が期待される。

A. 研究目的

アトピー性皮膚炎が、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アトピー性皮膚炎の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就

労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで、今年度は、アトピー性皮膚炎の患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査を行うこととした。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者数百名、患者会会員約二百名、京都府職員

約五千名を対象に、アレルギー・リウマチ疾患の患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定する。

(倫理面への配慮)

アトピー性皮膚炎の患者と養育者に対する調査については、所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られた。

C. 研究成果

班会議において、成人アトピー性皮膚炎の患者とアトピー性皮膚炎を家族に持つ者に対する質問票の内容を検討した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問表を作成した(添付資料 1, 2)。

すでに、成人アトピー性皮膚炎の患者を対象にして質問票調査を開始した。すべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

D. 考察

アトピー性皮膚炎は強い痒みの湿疹が悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、痒みに伴う勉学や作業の効率の低下や睡眠障害、ボディイメージの低下など、患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らか

になり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

E. 結論

本年度は、アトピー性皮膚炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票の内容を討議して質問票を作成した。すでに通院中の患者に対する質問票調査を開始している。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. *J Eur Acad Derm Venereol Suppl* 2018; 4: 1-20.
2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K. The atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): baseline characteristics, treatment history, and disease burden. *J Dermatol*, doi: 10.1111/1346-8138.14787.
3. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the

- degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3. doi: 10.1016/j.clim.2019.02.006.
4. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori T, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): A prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 2019, doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.
 5. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Dupilumab improves atopic dermatitis in all anatomical regions: data from the LIBERTY phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol*, doi: 10.1111/bjd.17703.
 6. Kanemaru M, Katoh N, Asai J. Nanoparticle-mediated local delivery of pioglitazone attenuates bleomycin-induced skin fibrosis. *J Dermatol Sci* 2019; 93: 41-49.
 7. Fujisawa Y, Funakoshi T, Nakamura Y, Ishii M, Asai J, Shimauchi S, Fujii K, Katoh N, Ihn H. Nation-wide survey of advanced non-melanoma skin cancers in Japan. *J Dermatol Sci* 2018; 92: 230-236.
 8. Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N. Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis. *Allergol Int* 67; 388-391, 2018.
 9. Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N, Kawada A. Juvenile-onset psoriatic arthritis: a survey by the Japanese Society for Psoriasis Research. *Eur J Dermatol* 28; 419-421, 2018.
 10. Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S. Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice. *Allergy* 73; 395-404, 2018.
 11. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murao N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 Japanese patients with melanoma. *Cancer Med* 2019. doi: 10.1002/cam4.2110.
 12. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* (in press).
- <日本語論文>
1. 加藤則人、大矢幸弘、池田政憲、海老原全、佐伯秀久、下条直樹、藤田雄治、片山一朗、田中暁生、中原剛士、長尾みづほ、秀道広、二村昌樹、藤澤隆夫、益田浩司、室田浩之、山本貴和子. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. *日皮会誌* 128; 2431-2502, 2018.
 2. 高山かおる、片山一朗、室田浩之、佐藤貴浩、戸倉新樹、椛島健治、塩原哲夫、加藤則人、矢上晶子、足立厚子、横関博雄. 手湿疹診療ガイドライン *日皮会誌* 128; 367-

386: 2018.

3. 秀道広、森桶聡、福永淳、平郡隆明、千貫祐子、猪又直子、益田浩司、谷崎英昭、中川幸延、矢上晶子、中原剛士、戸倉新樹、青島正浩、藤澤隆夫、中村陽一、堀川達弥、五十嵐敦之. 蕁麻疹診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2503-2624, 2018.

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Recent progress in atopic dermatitis. The 5th Eastern Asia Dermatology Congress, Kuming, China, 2018.6.22.
2. Katoh N. Topical treatment of atopic dermatitis. Peking University AD forum, Beijing, China, 2018.8.24.
3. Katoh N. Current systemic treatment approaches in atopic dermatitis. ADvent II, Barcelona, Spain, 2018.11.30.
4. Katoh N. Novel therapeutic approaches to atopic dermatitis targeting type 2 cytokines. 13th Meeting of the German-Japanese Society

of Dermatology, Munich, Germany, 2018.6.15.

5. Katoh N. Similarities and differences between European, American, and Japanese guidelines for the management of atopic dermatitis. ADvent Forum, Berlin, Germany, 2018.4.28.
6. Katoh N. Fragility of epidermis: from baby to centenarian. International Forum for Dermatology, Barcelona, Spain, 2018.6.29.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 市民公開講座「アレルギー」. 2019.1.6. 東京都.
2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2019.3.10. 大阪市.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

ID 記入欄：

「アトピー性皮膚炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、アトピー性皮膚炎の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アトピー性皮膚炎のあるご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●アトピー性皮膚炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の口にし点（チェックマーク）を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。

また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学会等において発表することもあります。

ご協力いただける場合は、以下の「本調査への協力の同意する」の口をチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力の同意する

【お問い合わせ先】

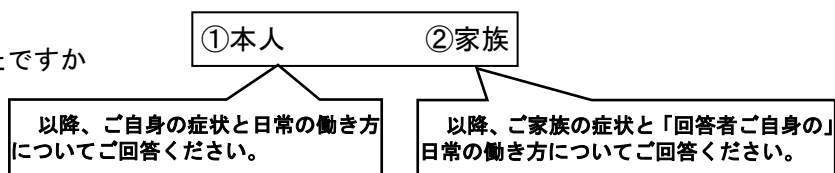
京都府立医科大学大学院医学研究科

皮膚科学 准教授 益田浩司

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町4 6 5 TEL & FAX : 075-251-5586

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アトピー性皮膚炎の方はどなたですか



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

- | | | | |
|------------|---------------------|------------|------|
| ①正規 | ②非正規 (派遣労働、契約社員) | ③パート・アルバイト | ④自営業 |
| ⑤請負 (業務委託) | ⑥嘱託 | ⑦専業主婦 | ⑧学生 |
| ⑨無職 | ⑩その他 (具体的にお書きください) | | |

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| ①農林漁業 | ②運輸・通信・保安職 (運転手、警察官、郵便局員など) |
| ③生産工程作業従事者 (工員、土木作業員など) | ④サービス従事者 (理美容師、調理師、飲食店など) |
| ⑤販売的職業 (商店主、店員、セールスなど) | ⑥事務的職業 (庶務・人事・経理など事務一般) |
| ⑦管理的職業 (企業や官公庁の課長職以上) | ⑧専門的職業 (医師・弁護士・教師など) |
| ⑨その他 (具体的にお書きください:) | |

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

- | | |
|-----------------|----------------|
| ①100名未満 | ②100名以上 300名未満 |
| ③300名以上 1000名未満 | ④1000名以上 |

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

- | | | |
|----------------|------------------|--------------|
| ①120万円未満 | ②120～300万円未満 | ③300～400万円未満 |
| ④400～500万円未満 | ⑤500～600万円未満 | ⑥600～800万円未満 |
| ⑦800～1,000万円未満 | ⑧1,000～2,000万円未満 | ⑨2,000万円以上 |

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい

②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問6にお進みください。）

▶問1にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去7日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去7日間、アトピー性皮膚炎により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

アトピー性皮膚炎が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。

この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____時間

問 3. 過去7日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、アトピー性皮膚炎以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____時間

問 4. 過去7日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____時間

（問4の回答が「0時間」の場合は、問6にお進みください。）

問 5. 過去7日間、仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が進められなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

アトピー性皮膚炎は _____ アトピー性皮膚炎は完全
仕事に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 に仕事の妨げになっ
なかった

数字を○で囲む

問 6. 過去7日間、アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

アトピー性皮膚炎は _____ アトピー性皮膚炎は完全
日常の諸活動に影響 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 に日常の諸活動の妨げになっ
を及ぼさなかった

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】

以下は、あなたの湿疹についての 7 つの質問です。各質問に対し、回答を一つ選んでください。回答できない質問があった場合は、空白のままにしてください(例題のように該当する項目へ丸をつけてください)。

例題. この 1 週間で…	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 7. この 1 週間で湿疹のために皮膚の痒みがあった日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 8. この 1 週間で湿疹のために夜の睡眠がさまたげられた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 9. この 1 週間で湿疹のために皮膚から出血した日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 10. この 1 週間で湿疹のために皮膚がジクジク(透明な液体がにじみ出る)した日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 11. この 1 週間で湿疹のために皮膚にひび割れができた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 12. この 1 週間で湿疹のために皮膚がボロボロとはがれ落ちた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 13. この 1 週間で湿疹のために皮膚が乾燥またはザラザラしていると感じた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

①皮膚科クリニック	②皮膚科以外のクリニック
③総合病院皮膚科	④総合病院 (皮膚科以外)
	⑤大学病院

問 15. 通院頻度を教えてください

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 16. アトピー性皮膚炎に対して現在行っている治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬	<input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏 (プロトピックなど)	<input type="checkbox"/> ③保湿剤
<input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬 (かゆみ止め)	<input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬	<input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン (ネオーラルなど)
<input type="checkbox"/> ⑦漢方薬	<input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療	
<input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント	<input type="checkbox"/> ⑩その他 (具体的にお書きください)	

問 17 アトピー性皮膚炎に対して以前行ったことがある治療すべてにチェックをつけてください。

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬 | <input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏（プロトピックなど） | <input type="checkbox"/> ③保湿剤 |
| <input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬（かゆみ止め） | <input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬 | <input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン（ネオーラルなど） |
| <input type="checkbox"/> ⑦漢方薬 | <input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療 | |
| <input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント | <input type="checkbox"/> ⑩その他（具体的にお書きください） | |

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「Ⅷ」へお進みください。

問 1. アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

- ①はい ②いいえ

問 4. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

- ①はい ②いいえ

問 5. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

- ①はい ②いいえ

問 6. 問 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある ①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある ①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある ①はい ②いいえ

問 13. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 1. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）が制限されたり、したいと思っていた学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容が制限されたり、したいと思っていた学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 3.4.5で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を変更した理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 学校（授業やクラブ活動等）のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

問 14. アトピー性皮膚炎のために、学校生活（授業やクラブ活動等）に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

問 17. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問1. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問2. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問3. アトピー性皮膚炎のために職種が制限された

①はい ②いいえ

問4. 問2,3で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

--

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族がアトピー性皮膚炎の状態なので、子どもを他人（ベビーシッターや親戚）に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

京都府職員各位

研究責任者：京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学
教授 加藤則人

「京都府職員におけるアトピー性皮膚炎の患者及びその養育者の就労・就学支援を 推進するための研究」へのご協力をお願い

アトピー性皮膚炎はその症状や治療のために、仕事や学業に影響があると考えられますが、実態は明らかではありません。その問題点を把握することは、今後アトピー性皮膚炎の治療と仕事や学業の両立に必要な施策の立案に役立つ情報を提供することにつながると考えられます。そこで今回私たちは京都府職員のうち、本人あるいはご家族がアトピー性皮膚炎の患者さんである方に対し、仕事や学業への影響に対するアンケート調査を行いその実態を調査することにしました。

得られたアンケート結果から問題点を見つけ出し、それを解消するための患者さん向け・職場向け・学校向けのマニュアルや資材を作成します。これを皆様にお送りし問題点が解決したか再度アンケート調査を行い、アトピー性皮膚炎の患者さんやそのご家族の方の支援に実際に役だったかを検証します。

下記 WEB アンケートにご協力くださいますよう、何卒よろしくようお願い申し上げます。

実施方法

以下の URL もしくは QR コードから、アンケートにご回答ください

<https://kpu-m.sakura.ne.jp/questionnaire/Dermatology/staff/>



個人情報の保護

WEB でのアンケート記入は匿名です。よって研究者が個人名を知ることはありません。記載いただきましたアンケート調査の結果は、研究責任者によって厳重に管理されます。

倫理委員会の承認

本研究は実施にあたり京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、研究機関の長より適切な研究であると承認されています。なおこの研究は自由意思により参加していただくため、参加しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

ご不明な点がございましたら、下記の連絡先へお尋ねください。

【研究代表者・連絡先】

京都府立医科大学皮膚科学教室 教授 加藤則人

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465

電話 075-251-5586 (皮膚科 医局) 受付時間：午前 10 時から午後 4 時まで

「アトピー性皮膚炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、アトピー性皮膚炎の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アトピー性皮膚炎のあるご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●アトピー性皮膚炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の口にし点（チェックマーク）を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。

また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学会等において発表することもあります。

ご協力いただける場合は、以下の「本調査への協力に同意する」の口にしチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科

皮膚科学 准教授 益田浩司

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路ル梶井町465 TEL & FAX : 075-251-5586

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アトピー性皮膚炎の方はどなたですか

①本人

②家族

以降、ご自身の症状と日常の働き方についてご回答ください。

以降、ご家族の症状と「回答者ご自身の」日常の働き方についてご回答ください。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性

②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい

②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問6にお進みください。）

▶問1にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去7日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去7日間、アトピー性皮膚炎により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

アトピー性皮膚炎が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。

この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____時間

問 3. 過去7日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、アトピー性皮膚炎以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____時間

問 4. 過去7日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____時間

（問4の回答が「0時間」の場合は、問6にお進みください。）

問 5. 過去7日間、仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が進められなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

アトピー性皮膚炎は _____ アトピー性皮膚炎は完全
仕事に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 に仕事の妨げになっ
なかった

数字を○で囲む

問 6. 過去7日間、アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

アトピー性皮膚炎は _____ アトピー性皮膚炎は完全
日常の諸活動に影響 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 に日常の諸活動の妨げになっ
を及ぼさなかった

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】

以下は、あなたの湿疹についての 7 つの質問です。各質問に対し、回答を一つ選んでください。回答できない質問があった場合は、空白のままにしてください(例題のように該当する項目へ丸をつけてください)。

例題. この 1 週間で…	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 7. この 1 週間で湿疹のために皮膚の痒みがあった日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 8. この 1 週間で湿疹のために夜の睡眠がさまたげられた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 9. この 1 週間で湿疹のために皮膚から出血した日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 10. この 1 週間で湿疹のために皮膚がジクジク(透明な液体がにじみ出る)した日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 11. この 1 週間で湿疹のために皮膚にひび割れができた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 12. この 1 週間で湿疹のために皮膚がボロボロとはがれ落ちた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)
問 13. この 1 週間で湿疹のために皮膚が乾燥またはザラザラしていると感じた日は何日ありましたか？	①なし(0 日)	②1~2 日	③3~4 日	④5~6 日	⑤毎日(7 日)

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

①皮膚科クリニック	②皮膚科以外のクリニック
③総合病院皮膚科	④総合病院 (皮膚科以外)
	⑤大学病院

問 15. 通院頻度を教えてください

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 16. アトピー性皮膚炎に対して現在行っている治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬	<input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏 (プロトピックなど)	<input type="checkbox"/> ③保湿剤
<input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬 (かゆみ止め)	<input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬	<input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン (ネオーラルなど)
<input type="checkbox"/> ⑦漢方薬	<input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療	
<input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント	<input type="checkbox"/> ⑩その他 (具体的にお書きください)	

問 17 アトピー性皮膚炎に対して以前行ったことがある治療すべてにチェックをつけてください。

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬 | <input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏（プロトピックなど） | <input type="checkbox"/> ③保湿剤 |
| <input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬（かゆみ止め） | <input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬 | <input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン（ネオーラルなど） |
| <input type="checkbox"/> ⑦漢方薬 | <input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療 | |
| <input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント | <input type="checkbox"/> ⑩その他（具体的にお書きください） | |

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「V」へお進みください。

問 1. アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

- ①はい ②いいえ

問 4. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

- ①はい ②いいえ

問 5. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

- ①はい ②いいえ

問 6. 問 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある ①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある ①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある ①はい ②いいえ

問 13. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族がアトピー性皮膚炎の状態なので、子どもを他人（ベビーシッターや親戚）に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

アレルギー・リウマチ患者の就労支援、就学支援のための産業医、教育関係者、医療関係者への半構造化インタビュー調査

研究分担者	益田浩司	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	准教授
研究代表者	加藤則人	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	教授
研究分担者	峠岡理沙	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	講師

研究要旨

本研究の目的は、アレルギー・リウマチが患者および患者の養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューにより、これらの疾患の患者や養育者への対応の現状を明らかにし、問題点を把握するため、半構造化インタビュー調査の内容を討議し、半構造化インタビューの内容を作成した。すでに所属施設の医学倫理審査委員会に計画書を申請しており、承認が得られ次第調査を開始する予定である。これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の発展が期待される。

A. 研究目的

アレルギー疾患やリウマチが、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

アレルギー疾患やリウマチの患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。これらの疾患の患者や養育者の就労・就学と疾患およびその治療を両立させることを支援するには、教育関係者、産業医、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方

を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。そこで、今年度は、教育関係者、産業医、医療者にアレルギー疾患やリウマチ患者や養育者に対する就労・就学における実態と問題点を把握するため半構造化インタビューによる調査を行うこととした。

B. 研究方法

教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューを行うため、インタビューの内容について班会議において班員で討議して決定する。その後、教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューを行う。

(倫理面への配慮)

教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューについて、すでに所属施設の医学倫理審査委員会に研究計画書を提出して申請している。

C. 研究成果

教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビュー調査について、班会議において討議した結果、アレルギー疾患については、アレルギー専門医と産業医、リウマチについては、養護教諭と主治医、産業医、各 10 名程度を対象にして、以下の項目について半構造化インタビューを行うことになった（別添資料 3）。

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、これまでリウマチ患者（若年性特発性関節炎など）の就学支援に携わった経験があるか、就学配慮を行う際の学校内での情報の流れ、就学配慮を行う際に障害となる要因について、登下校（時間・通学方法・荷物の負担・坂道などの負担）、教室配置、校内の移動、排泄、清掃時間、食事制限、服薬・学校でのケア（時間・保管場所・医療的ケア）、着替え、休養場所・時間、教科（実験・観察・体育の参加や制限・クラブ活動）、学校行事における病気についての配慮事項、児童生徒への説明の仕方、感染症流行時の対応、緊急時の症状・対応・連絡先、主治医との連携方法などについて、インタビュー調査を行うこととした。

産業医には、アレルギー疾患、リウマチ患者について、医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報（医療機関に出してほしい情報）および職業との両立支援を阻害する可能性のある情報、就業配慮を行う際の事業場内での情報の流れ、就業配慮を行う際に障害となる要因について、インタビュー調査を行うこととした。

専門医には、これまでアレルギー疾患・リウマチ患者の就労や就学との両立支援に携わった経験の有無、主治医として企業（産業医）とアレルギー疾患・リウマチ患者の患者情報のやり取りをしたことの有無、該当する場合は患者の疾患、年齢、性別、円滑に職業との両立に向けての会社側との情報のやり取りができたか、

具体的なやり取りの情報内容と、問題点や要望についてインタビュー調査を行うこととした。

これらの半構造化インタビュー調査については、所属施設の医学倫理審査委員会にすでに計画書を申請しており、承認が得られ次第調査を開始する予定である。

D. 考察

班会議での討論においても、アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援においては、教育関係者、産業医、医療者の緊密で効率的な連携が必須と考えられた。今後、上に述べた調査が進み、結果を解析・検討することによって、患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できるものと期待される。

E. 結論

本年度は、アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援のための学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューについて内容を討議し、インタビュー調査の内容を決定した。医学倫理審査委員会の承認の遅れから、研究の開始が遅れているが、承認を得次第、調査を開始できる体制が整っており、今後の作業の進展が期待される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. J Eur Acad Derm Venereol Suppl 2018; 4: 1-20.

2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K. The atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): baseline characteristics, treatment history, and disease burden. *J Dermatol*, doi: 10.1111/1346-8138.14787.
 3. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuie R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3. doi: 10.1016/j.clim.2019.02.006.
 4. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori T, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): A prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 2019, doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.
 5. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hulstsch T, Ardeleanu M. Dupilumab improves atopic dermatitis in all anatomical regions: data from the LIBERTY phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol*, doi: 10.1111/bjd.17703.
 6. Kanemaru M, Katoh N, Asai J. Nanoparticle-mediated local delivery of pioglitazone attenuates bleomycin-induced skin fibrosis. *J Dermatol Sci* 2019; 93: 41-49.
 7. Fujisawa Y, Funakoshi T, Nakamura Y, Ishii M, Asai J, Shimauchi S, Fujii K, Katoh N, Ihn H. Nation-wide survey of advanced non-melanoma skin cancers in Japan. *J Dermatol Sci* 2018; 92: 230-236.
 8. Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N. Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis. *Allergol Int* 67; 388-391, 2018.
 9. Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N, Kawada A. Juvenile-onset psoriatic arthritis: a survey by the Japanese Society for Psoriasis Research. *Eur J Dermatol* 28; 419-421, 2018.
 10. Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S. Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice. *Allergy* 73; 395-404, 2018.
 11. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Muraio N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 Japanese patients with melanoma. *Cancer Med* 2019. doi: 10.1002/cam4.2110.
 12. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* (in press).
- <日本語論文>
1. 加藤則人、大矢幸弘、池田政憲、海老原全、佐伯秀久、下条直樹、藤田雄治、片山一朗、

- 田中暁生、中原剛士、長尾みづほ、秀道広、二村昌樹、藤澤隆夫、益田浩司、室田浩之、山本貴和子. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2431-2502, 2018.
2. 高山かおる、片山一朗、室田浩之、佐藤貴浩、戸倉新樹、椛島健治、塩原哲夫、加藤則人、矢上晶子、足立厚子、横関博雄. 手湿疹診療ガイドライン 日皮会誌 128; 367-386: 2018.
 3. 秀道広、森桶聡、福永淳、平郡隆明、千貫祐子、猪又直子、益田浩司、谷崎英昭、中川幸延、矢上晶子、中原剛士、戸倉新樹、青島正浩、藤澤隆夫、中村陽一、堀川達弥、五十嵐敦之. 蕁麻疹診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2503-2624, 2018.

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Recent progress in atopic dermatitis. The 5th Eastern Asia Dermatology Congress, Kuming, China, 2018.6.22.
2. Katoh N. Topical treatment of atopic dermatitis. Peking University AD forum, Beijing, China, 2018.8.24.
3. Katoh N. Current systemic treatment approaches in atopic dermatitis. ADvent II,

Barcelona, Spain, 2018.11.30.

4. Katoh N. Novel therapeutic approaches to atopic dermatitis targeting type 2 cytokines. 13th Meeting of the German-Japanese Society of Dermatology, Munich, Germany, 2018.6.15.
5. Katoh N. Similarities and differences between European, American, and Japanese guidelines for the management of atopic dermatitis. ADvent Forum, Berlin, Germany, 2018.4.28.
6. Katoh N. Fragility of epidermis: from baby to centenarian. International Forum for Dermatology, Barcelona, Spain, 2018.6.29.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 市民公開講座「アレルギー」. 2019.1.6. 東京都.
2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2019.3.10. 大阪市.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(添付資料 3)

半構造化インタビューの内容

<聴取内容>半構造化面接法によるインタビュー

A) 学校・養護教諭等

- (1) これまでリウマチ患者(若年性特発性関節炎など)の就学支援に携わった経験があるかを教えてください。
- (2) 就学配慮を行う際の学校内での情報の流れを教えてください。
- (3) 就学配慮を行う際に障害となる要因について教えてください。
 - a) 登下校：時間・通学方法・荷物の負担・坂道などの負担
 - b) 教室配置：HR 教室・特別教室・保健室
 - c) 校内の移動：階段・エレベーターや段差の有無・補助の有無
 - d) 排泄：洋式・手すり・排便・介助・見守り
 - e) 清掃時間：ほうき担当 黒板消し 休憩 過ごし方
 - f) 食事制限・配膳 下膳
 - g) 服薬・学校でのケア(時間・保管場所・医療的ケア)
 - h) 着替え
 - i) 休養場所・時間
 - j) 教科(実験・観察・体育の参加や制限・クラブ活動)
 - k) 学校行事
 - l) 病気についての配慮事項
 - m) 児童生徒への説明の仕方
 - n) 感染症流行時の対応
 - o) 緊急時の症状・対応・連絡先
 - p) 主治医との連携方法

B) 産業医

- (1) 医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報(医療機関に出してほしい情報)および職業との両立支援を阻害する可能性のある情報を教えてください。
- (2) 就業配慮を行う際の事業場内での情報の流れを教えてください。
- (3) 就業配慮を行う際に障害となる要因について教えてください。

C) 主治医

- (1) これまでアレルギー疾患・リウマチ患者の就労や就学との両立支援に携わった経験があるかを教えてください。
- (2) 主治医として企業(産業医)とアレルギー疾患・リウマチ患者の患者情報のやり取りをしたことがあるかを教えてください。
- (3) 患者の疾患、年齢、性別などを教えてください。
- (4) 円滑に職業との両立に向けての会社側との情報のやり取りができたかを教えてください。
- (5) 具体的なやり取りの情報内容を教えてください。
- (6) 問題点や要望があれば教えてください。

<方法>

- ◆ 半構造的面接によるインタビューを行い、その内容を録音する。
- ◆ 後日、逐語録を作成し、KJ 法を参考に、作成された逐語録にトピックコードを付し、類似の意味のある項目ごとにまとめ、カテゴリーを作成し、解析する。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人喘息患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究代表者	高山浩一	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	教授
研究分担者	金子美子	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	助教
研究分担者	内野順治	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	准教授
研究分担者	山田忠明	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	病院准教授
研究分担者	十亀義生	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	講師
研究分担者	渡邊能行	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授

研究要旨

本研究の目的は、成人気管支喘息患者および患者の養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者、患京都府職員を対象に、成人気管支喘息の患者とその養育者に質問票調査を行うこととした。質問票の内容について討議し、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られたため、質問票調査を開始した。今後、これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の研究の進展が期待される。

A. 研究目的

成人気管支喘息が、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、成人気管支喘息の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上

で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、成人気管支喘息診療ガイドラインに基づいた治療の普及も必須である。

そこで、今年度は、成人気管支喘息の患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査を行うこととした。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者数百名、および京都府職員約五千名を対象に、気管支善族患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状

況、治療内容などを調査する。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定する。

(倫理面への配慮)

成人気管支喘息の患者と養育者に対する調査については、所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られた。

C. 研究成果

班会議において、成人気管支喘息の患者と気管支喘息を家族に持つ者に対する質問票の内容を検討した。また成人気管支喘息領域では、過去に国立病院機構ネットワークを中心に、成人喘息の実態調査研究が横断的に実施されており (アレルギー 59;1:2010)、比較検討できる内容を考案した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問表を作成した (添付資料 1, 2)。

すでに、成人気管支喘息の患者を対象にして質問票調査を開始した (各地域の病院については施設での医学倫理審査委員会の承認が下り次第順次開始予定)。京都府職員を対象とした調査については現在本学の医学倫理審査委員会審議中である。すべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

D. 考察

気管支喘息はおもに夜間の咳嗽と運動時呼吸困難を生じる慢性疾患で、咳嗽や呼吸困難に伴う勉学や作業の効率の低下や睡眠障害、運動制限など、患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今後、この

質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

E. 結論

本年度は、気管支喘息の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票の内容を討議して質問票を作成した。すでに通院中の患者に対する質問票調査を開始している。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N. A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts. BMC Med Genet. 2019; 20(1):58. doi: 10.1186/s12881-019-0786-y.

<日本語論文>

1. 金子美子、瀬古友利恵、高山浩一. 気管支喘息治療における分子標的治療について. 京府医大誌 128; 255 -264, 2019.

<学会発表>

《日本語発表》

1. 金子美子 気管支喘息 咳のない毎日をめざして. 府民公開講座 アレルギーをまなぶ. 2018.3.11. 京都府.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「気管支喘息の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。
この調査は、気管支喘息の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。
この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●**気管支喘息のあるご本人様**

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにものみ回答ください。

●**気管支喘息のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)**

※**回答者様**の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の□にレ点(チェックマーク)を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。

また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学会等において発表することもあります。

ご協力いただける場合は、以下の「本調査協力の同意する」の□にチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力の同意する

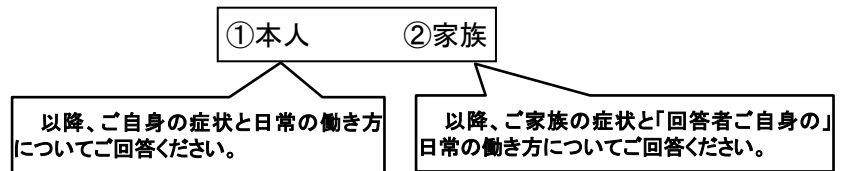
【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科
呼吸器内科学 助教 金子美子

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路ル梶井町465 TEL : 075-251-5513

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 気管支喘息の方はどなたですか



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

①正規	②非正規（派遣労働、契約社員）	③パート・アルバイト	④自営業
⑤請負（業務委託）	⑥嘱託	⑦専業主婦	⑧学生
⑨無職	⑩その他（具体的にお書きください）		

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

①農林漁業	②運輸・通信・保安職（運転手、警察官、郵便局員など）
③生産工程作業従事者（工員、土木作業員など）	④サービス従事者（理美容師、調理師、飲食店など）
⑤販売的職業（商店主、店員、セールスなど）	⑥事務的職業（庶務・人事・経理など事務一般）
⑦管理的職業（企業や官公庁の課長職以上）	⑧専門的職業（医師・弁護士・教師など）
⑨その他（具体的にお書きください）	

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

①100名未満	②100名以上 300名未満
③300名以上 1000名未満	④1000名以上

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

①120万円未満	②120～300万円未満	③300～400万円未満
④400～500万円未満	⑤500～600万円未満	⑥600～800万円未満
⑦800～1,000万円未満	⑧1,000～2,000万円未満	⑨2,000万円以上

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 6 にお進みください。）

▶問 1 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去 7 日間、気管支喘息により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

気管支喘息が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。
この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 3. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、気管支喘息以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

問 5. 過去 7 日間、仕事をしている間、気管支喘息がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、気管支喘息がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は仕事に _____ 気管支喘息は完全に仕事
影響を及ぼさなかった 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 の妨げになった

数字を○で囲む

問 6. 過去 7 日間、気管支喘息がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に 影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強 などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど 活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶気管支喘息がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は日常の _____ 気管支喘息は完全に日常
諸活動に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 の諸活動の妨げになっ
なかった

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】 以下は、あなたの喘息のコントロール状況についての質問です。

Step 1

各質問について該当する点数を丸で囲み、その数字を右の四角の欄に書き入れてください。できる限り率直にお答えください。喘息の現状について担当医師に相談する際、役立ちます。

質問1 この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がかどらなかつたことは時間的にどの程度ありましたか？

いつも	1	かなり	2	いくぶん	3	少し	4	全くない	5	点数
-----	---	-----	---	------	---	----	---	------	---	----

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

1日に2回以上	1	1日に1回	2	1週間に3~6回	3	1週間に1,2回	4	全くない	5	点数
---------	---	-------	---	----------	---	----------	---	------	---	----

質問3 この4週間に、喘息の症状(ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより朝早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？

1週間に4回以上	1	1週間に2,3回	2	1週間に1回	3	1,2回	4	全くない	5	点数
----------	---	----------	---	--------	---	------	---	------	---	----

質問4 この4週間に、発作止めの吸入薬(サルブタモールなど)をどのくらい使いましたか？

1日に3回以上	1	1日に1,2回	2	1週間に数回	3	1週間に1回以下	4	全くない	5	点数
---------	---	---------	---	--------	---	----------	---	------	---	----

質問5 この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？

全くできなかった	1	あまりできなかった	2	まあまあできた	3	十分できた	4	完全にできた	5	点数
----------	---	-----------	---	---------	---	-------	---	--------	---	----

Step 2

各項目の点数を足してあなたの総合点を出してください。

合計

著作権：QualityMetric Incorporated, 2002. 禁無断転載・使用

問 1. 通院している病院の診療形態を教えてください。

①呼吸器内科クリニック	②呼吸器内科以外のクリニック	
③総合病院呼吸器内科	④総合病院（呼吸器内科以外）	⑤大学病院

問 2. 通院頻度を教えてください。

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 3. 昨年 1 年間に喘息発作で時間外(あるいは夜間)に救急外来を受診したことがありますか。

①ある	②ない
-----	-----

問 4. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがありますか。

①ある	②ない
-----	-----

問 5. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがありますか。

①ない	②1~5 回	③6~10 回	④10 回以上
-----	--------	---------	---------

問 6. 気管支喘息に対して **現在行っている治療**すべてにチェックをつけてください。

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4	
長期 管理薬	基本 治療	a.レルベア 100 			b.レルベア 200 	
		c.アドエア 100 			d.アドエア 250 	
		f.シムビコート 1日2吸入 			g.シムビコート 1日4吸入	h.シムビコート 1日6吸入以上
		i.フルティフォーム 50ug1日4吸入 			j.フルティフォーム 125ug 1日4吸入	k.フルティフォーム 125ug 1日6吸入以上
			l.ロイコトリエン受容体拮抗薬 	あり なし		
			m.テオフィリン徐放製剤 	あり なし		
			n.長時間作用型β2 刺激薬 	あり なし		
			o.長時間作用型抗コリン薬 	あり なし		
			p.注射薬 (ゾレア、ヌーカラ、ファセンラ) 	あり なし		
			q.経口ステロイド薬 	あり なし		
	追加 治療	r.抗アレルギー薬	あり なし			
発作治療		s.短時間作用性吸入β2 刺激薬 	あり なし			

問7. 気管支喘息に対して **以前行ったことがある治療すべてにチェック**をつけてください。

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4	
長期 管理薬	基本 治療	a.レルベア 100 			b.レルベア 200 	
		c.アドエア 100 			d.アドエア 250 	e.アドエア 500 
		f.シムビコート 1日2吸入 			g.シムビコート 1日4吸入	h.シムビコート 1日6吸入以上
		i.フルティフォーム 50ug1日4吸入 			j.フルティフォーム 125ug 1日4吸入	k.フルティフォーム 125ug 1日6吸入以上
		l.ロイコトリエン受容体拮抗薬 	あり なし			
		m.テオフィリン徐放製剤 	あり なし			
		n.長時間作用型β2 刺激薬 	あり なし			
		o.長時間作用型抗コリン薬 	あり なし			
		p.注射薬 (ゾレア、ヌーカラ、ファセンラ) 	あり なし			
		q.経口ステロイド薬 	あり なし			
追加 治療	r.抗アレルギー薬	あり なし				
発作治療	s.短時間作用性吸入β2 刺激薬 	あり なし				

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

問 1. 気管支喘息のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. 気管支喘息のために仕事の内容の変更を希望したが
認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 問 3.4.5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した
理由をお書きください(例:発作のため、呼吸症状が悪化したため)

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. この1年、気管支喘息の具合が悪くて(発作など)会社や学校、家事等をどの程度休みましたか。

①休まない(支障なし) ②1日~4日 ③5日~9日 ④10日~1ヵ月 ⑤1ヵ月~6ヵ月
⑥6ヵ月~1年 ⑦1年以上長期病休中 ⑧退職(退学)している ⑨その他()

問 18. 気管支喘息の治療にかかる費用についてお尋ねします。1ヵ月に支払う薬代・診察検査費はどのくらいですか。

最近の平均的な1ヵ月についてお答えください。

①無料 ②2500円未満 ③2500~5000円未満 ④5000円~7500円未満 ⑤7500円~1万円未満
⑥1万円~3万円未満 ⑦3万円以上

問 19. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 1. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動等)がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動等)がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 3.4.5 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更した理由をお書きください(例:発作のため、こ症状が悪化したため)

問 7. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 学校(授業やクラブ活動等)のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよういわれたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

問 14. 気管支喘息のために、学校生活(授業やクラブ活動等)に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

問 17. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

問 4. 問 2,3 で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

--

ご本人様への質問は以上となります。

Ⅶ. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族の気管支喘息のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族の気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族の気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族の気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族が気管支喘息の状態なので、子どもを他人(ベビーシッターや親戚)に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の気管支喘息のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____ 歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

研究責任者：京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学
教授 高山浩一

「京都府職員における気管支喘息の患者及びその養育者の
就労・就学支援を推進するための研究」へのご協力をお願い

気管支喘息はその症状や治療のために、仕事や学業に影響があると考えられますが、実態は明らかではありません。その問題点を把握することは、今後気管支喘息の治療と仕事や学業の両立に必要な施策の立案に役立つ情報を提供することにつながると考えられます。そこで今回私たちは京都府職員のうち、本人あるいはご家族が気管支喘息の患者さんである方に対し、仕事や学業への影響に対するアンケート調査を行いその実態を調査することにしました。

得られたアンケート結果から問題点を見つけ出し、それを解消するための患者さん向け・職場向け・学校向けのマニュアルや資料を作成します。これを皆様にお送りし問題点が解決したか再度アンケート調査を行い、気管支喘息の患者さんやそのご家族の方の支援に実際に役だったかを検証します。

下記 WEB アンケートにご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

実施方法

以下の URL もしくは QR コードから、アンケートにご回答ください

<https://kpu-m.sakura.ne.jp/questionnaire/Respiratorymedicine/staff/>



個人情報の保護

WEB でのアンケート記入は匿名です。よって研究者が個人名を知ることはありません。記載いただきましたアンケート調査の結果は、研究責任者によって厳重に管理されます。

倫理委員会の承認

本研究は実施にあたり京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、研究機関の長より適切な研究であると承認されています。なおこの研究は自由意思により参加していただくため、参加しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

ご不明な点がございましたら、下記の連絡先へお尋ねください。

【研究代表者・連絡先】

京都府立医科大学呼吸器内科学 教授 高山浩一 (担当 金子美子)

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465

電話 075-251-5513 (呼吸器内科 医局) 受付時間：午前 10 時から午後 4 時まで

「気管支喘息の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、気管支喘息の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●気管支喘息のあるご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにものみ回答ください。

●気管支喘息のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の□にレ点(チェックマーク)を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。

また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学会等において発表することもあります。

ご協力いただける場合は、以下の「本調査協力の同意する」の□にチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力の同意する

【お問い合わせ先】

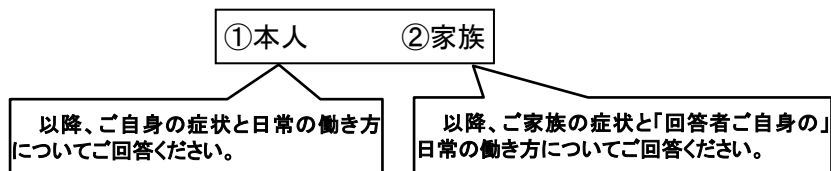
京都府立医科大学大学院医学研究科

呼吸器内科学 助教 金子美子

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465 TEL : 075-251-5513

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 気管支喘息の方はどなたですか



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 6 にお進みください。）

▶問 1 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去 7 日間、気管支喘息により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

気管支喘息が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。
この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 3. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、気管支喘息以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

問 5. 過去 7 日間、仕事をしている間、気管支喘息がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、気管支喘息がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は仕事に 影響を及ぼさなかった	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	気管支喘息は完全に仕事 の妨げになった
数字を○で囲む												

問 6. 過去 7 日間、気管支喘息がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に 影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強 などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど 活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶気管支喘息がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は日常の 諸活動に影響を及ぼさ なかった	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	気管支喘息は完全に日常 の諸活動の妨げになった
数字を○で囲む												

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】 以下は、あなたの喘息のコントロール状況についての質問です。

Step 1

各質問について該当する点数を丸で囲み、その数字を右の四角の欄に書き入れてください。できる限り率直にお答えください。喘息の現状について担当医師に相談する際、役立ちます。

質問1 この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がかたどらなかったことは時間的にどの程度ありましたか？

いつも	1	かなり	2	いくぶん	3	少し	4	全くない	5	点数
-----	---	-----	---	------	---	----	---	------	---	----

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

1日に2回以上	1	1日に1回	2	1週間に3~6回	3	1週間に1,2回	4	全くない	5	点数
---------	---	-------	---	----------	---	----------	---	------	---	----

質問3 この4週間に、喘息の症状(ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより朝早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？

1週間に4回以上	1	1週間に2,3回	2	1週間に1回	3	1,2回	4	全くない	5	点数
----------	---	----------	---	--------	---	------	---	------	---	----

質問4 この4週間に、発作止めの吸入薬(サルブタモールなど)をどのくらい使いましたか？

1日に3回以上	1	1日に1,2回	2	1週間に数回	3	1週間に1回以下	4	全くない	5	点数
---------	---	---------	---	--------	---	----------	---	------	---	----

質問5 この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？

全くできなかった	1	あまりできなかった	2	まあまあできた	3	十分できた	4	完全にできた	5	点数
----------	---	-----------	---	---------	---	-------	---	--------	---	----

Step 2

各項目の点数を足してあなたの総合点を出してください。

合計

著作権：QualityMetric Incorporated, 2002. 禁無断転載・使用

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

①呼吸器内科クリニック	②呼吸器内科以外のクリニック	
③総合病院呼吸器内科	④総合病院（呼吸器内科以外）	⑤大学病院

問 15. 通院頻度を教えてください。

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 16. 昨年 1 年間に喘息発作で時間外(あるいは夜間)に救急外来を受診したことがありますか。

①ある	②ない
-----	-----

問 17. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがありますか。

①ある	②ない
-----	-----

問 18. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがありますか。

①ない	②1~5 回	③6~10 回	④10 回以上
-----	--------	---------	---------

問 19. 気管支喘息に対して **現在行っている治療** すべてにチェックをつけてください。

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4
長期 管理薬	基本 治療	a.レルベア 100 			b.レルベア 200 
		c.アドエア 100 		d.アドエア 250 	e.アドエア 500 
		f.シムビコート 1日2吸入 		g.シムビコート 1日4吸入	h.シムビコート 1日6吸入以上
		i.フルティフォーム 50ug1日4吸入 		j.フルティフォーム 125ug 1日4吸入	k.フルティフォーム 125ug 1日6吸入以上
	l.ロイコトリエン受容体拮抗薬 	あり	なし		
	m.テオフィリン徐放製剤 	あり	なし		
	n.長時間作用型β2 刺激薬 	あり	なし		
	o.長時間作用型抗コリン薬 	あり	なし		
	p.注射薬 (ゾレア、ヌーカラ、ファセンラ) 			あり	なし
	q.経口ステロイド薬 			あり	なし
追加 治療	r.抗アレルギー薬			あり	なし
発作治療	s.短時間作用性吸入β2 刺激薬 			あり	なし

問 20 気管支喘息に対して **以前行ったことがある** 治療すべてにチェックをつけてください。

		治療ステップ 1	治療ステップ 2	治療ステップ 3	治療ステップ 4	
長期 管理薬	基本 治療	a.レルベア 100 			b.レルベア 200 	
		c.アドエア 100 			d.アドエア 250 	
		e.アドエア 500 				
		f.シムビコート 1日2吸入 			g.シムビコート 1日4吸入	h.シムビコート 1日6吸入以上
		i.フルティフォーム 50ug1日4吸入 			j.フルティフォーム 125ug 1日4吸入	k.フルティフォーム 125ug 1日6吸入以上
		l.ロイコトリエン受容体拮抗薬 	あり なし			
		m.テオフィリン徐放製剤 	あり なし			
		n.長時間作用型β2 刺激薬 	あり なし			
		o.長時間作用型抗コリン薬 	あり なし			
		p.注射薬 (ゾレア、ヌーカラ、ファセンラ) 	あり なし			
q.経口ステロイド薬 	あり なし					
r.抗アレルギー薬	あり なし					
発作治療	s.短時間作用性吸入β2 刺激薬 	あり なし				

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「V」へお進みください。

問 1. 気管支喘息のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. 気管支喘息のために仕事の内容の変更を希望したが
認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 問 3.4.5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した
理由をお書きください(例:発作のため、呼吸症状が悪化したため)

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. この1年、気管支喘息の具合が悪くて(発作など)会社や学校、家事等をどの程度休みましたか。

①休まない(支障なし) ②1日~4日 ③5日~9日 ④10日~1ヵ月 ⑤1ヵ月~6ヵ月
⑥6ヵ月~1年 ⑦1年以上長期病休中 ⑧退職(退学)している ⑨その他()

問 18. 気管支喘息の治療にかかる費用についてお尋ねします。1ヵ月に支払う薬代・診察検査費はどのくらいですか。

最近の平均的な1ヵ月についてお答えください。

①無料 ②2500円未満 ③2500~5000円未満 ④5000円~7500円未満 ⑤7500円~1万円未満
⑥1万円~3万円未満 ⑦3万円以上

問 19. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族の気管支喘息のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族の気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族の気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族の気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族が気管支喘息の状態なので、子どもを他人(ベビーシッターや親戚)に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の気管支喘息のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

アレルギー性鼻炎の患者への両立支援のための質問票調査

研究分担者 安田 誠 京都府立医科大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師

研究要旨

本研究の目的は、アレルギー性鼻炎が患者および患者の養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者、患者会会員、京都府職員を対象に、アレルギー性鼻炎の患者とその養育者に質問票調査を行うこととした。質問票の内容について討議し、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られたため、質問票調査を開始する予定である。今後、これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の研究の進展が期待される。

A. 研究目的

アレルギー性鼻炎が、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アレルギー性鼻炎の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連

携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、アレルギー性鼻炎診療ガイドラインに基づいた治療やセルフケアの方法の普及も必須である。

そこで、今年度は、アレルギー性鼻炎の患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査を行うこととした。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者数百名、京都府職員約五千名を対象に、アレルギー性鼻炎の患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。質問票の内

容は、班会議において班員で討議して決定する。
(倫理面への配慮)

アレルギー性鼻炎の患者と養育者に対する調査については、所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られた。

C. 研究成果

班会議において、アレルギー性鼻炎の患者とアレルギー性鼻炎患者を家族に持つ者に対する質問票の内容を検討した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問表を作成した(添付資料1, 2)。

アレルギー性鼻炎の患者を対象にして質問票調査を開始する準備に取り掛かっている。すべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

D. 考察

アレルギー性鼻炎は鼻閉や鼻漏などの鼻症状の悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、鼻症状に伴う勉強や作業の効率の低下や睡眠障害など患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

E. 結論

本年度は、アレルギー性鼻炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票の内容

を討議して質問票を作成した。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Numajiri T, Morita D, Nakamura H, Tsujiko S, Yamochi R, Sowa Y, Toyoda K, Tsujikawa T, Arai A, Yasuda M, Hirano S. Using an in-house approach to computer-assisted design and computer-aided manufacturing reconstruction of the maxilla. *J Oral Maxillofac Surg* 76; 1361-1369, 2018
2. Onishi T, Honda A, Tanaka M, Chowdhury PH, Okano H, Okuda T, Shishido D, Terui Y, Hasegawa S, Kameda T, Tohno S, Hayashi M, Nishita-Hara C, Hara K, Inoue K, Yasuda M, Hirano S, Takano H. Ambient fine and coarse particles in Japan affect nasal and bronchial epithelial cells differently and elicit varying immune response. *Environ Pollut* 242 (Pt B); 1693-1701, 2018
3. Kuremoto T, Kogiso H, Yasuda M, Inui TA, Murakami K, Hirano S, Ikeuchi Y, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Spontaneous oscillation of the ciliary beat frequency regulated by release of Ca²⁺ from intracellular stores in mouse nasal epithelia. *Biochem Biophys Res Commun*. 507; 211-216, 2018
4. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T.

Daidzein-Stimulated Increase in the Ciliary Beating Amplitude via an [Cl⁻]_i Decrease in Ciliated Human Nasal Epithelial Cells. *Int J Mol Sci* 2018; doi: 10.3390/ijms19123754.

<日本語論文>

1. 小澤聡美, 安田 誠, 鯉田篤英, 大西俊範, 乾隆昭, 平野 滋. 内視鏡下に切除しえた鼻中隔軟骨肉腫例. *日鼻誌* 57(1):1-6,2018

<学会発表>

1. 安田 誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 平野 滋. 通年性アレルギー性鼻炎に対する粘膜下鼻甲骨切除術の治療成績(ポスター). 第36回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2018年2月24日; 下関
2. 安田 誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 浜 雄光, 中井 茂, 平野 滋. スギ花粉症舌下免疫療法の治療効果—京都府における2017年花粉飛散期の検討—. 第125回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2018年5月31日; 横浜
3. 安田 誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 平野 滋. 通年性アレルギー性鼻炎に対する粘膜下鼻甲骨切除術の治療効果(ポスター). 第67回日本アレルギー学会学術大会. 2018年6月23日; 千葉
4. 安田 誠, 呉本年弘, 村上賢太郎, 乾隆昭, 平野 滋. 細胞内カルシウムによるマウス鼻粘膜線毛運動の制御機構. 第

57回日本鼻科学会. 2018年9月28日; 旭川

5. 安田 誠, 富井美奈子, 大西俊範, 鯉田篤英, 乾 隆昭, 浜 雄光, 中井 茂, 平野 滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第1回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019年3月9日; 大阪

<英語発表>

なし

<日本語発表>

1. 安田 誠; もっと知ろう花粉症—花粉飛散から舌下免疫療法まで—. 第12回府民公開講座 アレルギーをまなぶ. 2018年3月11日; 京都市
2. 安田 誠; 京都市におけるスギ・ヒノキ花粉飛散の現状～花粉症治療に直結した花粉観測～. 第23回京都耳鼻咽喉科疾患研究会. 2018年7月21日; 京都市
3. 安田 誠; 鼻アレルギー診療の最前線—花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019年2月16日; 京都市
4. 安田 誠; 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019年2月23日; 京都

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

ID(病院担当者記入) :

「アレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、アレルギー性鼻炎の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさを目的に調査しています。

この調査にご協力いただきたい方

●アレルギー性鼻炎のある ご本人様

●アレルギー性鼻炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の□にレ点チェックを付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。また、調査結果は個人を特定されない内容で、学会等において発表することもあります。ご協力いただける場合は、以下の「本調査協力の同意する」の□にチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力の同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師 安田 誠

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町4 6 5 TEL075-251-5030

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 疾患を抱えている方はどなたですか

- ①本人 ②家族

以降、ご自身の症状と日常の働きか
たについてご回答ください。

以降、ご家族の症状と「回答者ご自身の」
日常の働きかたについてご回答ください。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

- ①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

- ①正規 ②非正規（派遣労働、契約社員） ③パート・アルバイト ④自営業
⑤請負（業務委託） ⑥嘱託 ⑦専業主婦 ⑧学生 ⑨無職
⑩その他（具体的にお書きください： _____)

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

- ①農林漁業 ②運輸・通信・保安職（運転手、警察官、郵便局員など）
③生産工程作業従事者（工員、土木作業員など） ④サービス従事者（理美容師、調理師、飲食店など）
⑤販売的職業（商店主、店員、セールスなど） ⑥事務的職業（庶務・人事・経理など事務一般）
⑦管理的職業（企業や官公庁の課長職以上） ⑧専門的職業（医師・弁護士・教師など）
⑨その他（具体的にお書きください： _____)

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

- ①100名未満 ②100名以上 300名未満 ③300名以上 1000名未満 ④1000名以上

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

- ①120万円未満 ②120～300万円未満 ③300～400万円未満
④400～500万円未満 ⑤500～600万円未満 ⑥600～800万円未満
⑦800～1,000万円未満 ⑧1,000～2,000万円未満 ⑨2,000万円以上

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。
【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

以下の質問は、アレルギーがあなたの仕事、授業への出席、日常の諸活動に及ぼす影響について伺うものです。過去7日間について考える際に今日は含めないでください。指示に従って、線に印を付けるか、空欄をうめてください。

問1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている） ____ いいえ ____ はい
（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、問5にお進みください。）

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

問3. 過去7日間、アレルギーに関連する問題により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？アレルギーによって経験した様々な問題が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。（この調査に参加するために休んだ時間は含めません。）

_____ 時間

問4. 過去7日間、仕事をしている間、アレルギーがどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？仕事の量や種類が制限されたり、やりたかった仕事思ったほど達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対するアレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。（数字一つを○で囲んでください。）

アレルギーは仕事に影響を及ぼさなかった _____ アレルギーは完全に仕事の妨げになった

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

数字を○で囲む

問5. 現在、学問的環境（中学校、高校、大学、大学院、専門学校等）で授業に出席していますか？

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

____ いいえ ____ はい

問6. 通常、1週間に何時間授業を受けていますか？

_____ 時間

問7. 過去7日間、アレルギーに関連する問題により、何時間授業を受けることや学校に行くことができませんでしたか？（この調査に参加するために休んだ時間は含めないで下さい。） _____ 時間

問8. 過去7日間、学問的な環境の学校にいる、または授業に出席している間、アレルギーがどれくらい能率に影響を及ぼしましたか？集中力が持続する時間が制限される、理解するのに苦勞する、または普段通り試験が効率的にできなかった日のことを考えてください。学校や授業での能率に関して、アレルギーの影響が少なかった場合は、小さい数字を選んでください。能率に大きく影響を及ぼした場合は、大きい数字を選んでください。（数字を○で囲んでください）

アレルギーは	_____											アレルギーは完
授業での学習	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	全に授業での学
に影響を及ぼ												習の妨げになっ
さなかった												た

数字を○で囲む

問9. 過去7日間、アレルギーがどれくらい、仕事で働いたり、授業に出席したりする以外の日常の活動をする能力に影響を及ぼしましたか？日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、やりたかった事が思ったほどできなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するアレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。（数字を○で囲んでください）

アレルギーは	_____											アレルギーは完
日常の諸活動	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	全に日常の諸活
に影響を及ぼ												動の妨げになっ
さなかった												た

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたのアレルギー性鼻炎についての4つの質問です。各質問に対し、回答を一つ選んでください。

	++++	+++	++	+	-
例題. この1週間で…	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問1. この1週間で1日のくしゃみ発作は何回ありましたか？(1日の平均発作回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問2. この1週間で1日の鼻かみ回数は何回ありましたか？(1日の平均擤鼻回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問3. この1週間で鼻閉の程度はどのくらいありましたか？	①1日中完全につまっている	②鼻閉が非常に強く、口呼吸が1日のうちかなりの時間あり	③鼻閉が強く、口呼吸が1日のうち、ときどきあり	④口呼吸は全くないが鼻閉あり	⑤+未満
問4. この1週間で日常生活の支障度はどのくらいありましたか？	①全くできない	②手につかないほど苦しい	③(+++)と(+)の間	④あまり差し支えない	⑤+未満

問5. アレルギー性鼻炎の種類を教えてください。

①通年性アレルギー性鼻炎	②季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)	③通年性+季節性アレルギー性鼻炎
--------------	-------------------	------------------

問6. 通院している病院の診療形態を教えてください。

①耳鼻科クリニック	②耳鼻科以外のクリニック	⑤大学病院
③総合病院耳鼻科	④総合病院(耳鼻科以外)	

問7. 通院頻度を教えてください。

①週1回程度	②月2回程度	③月1回程度
④3か月に1回程度	⑤半年に1回程度	⑥それ以上

問8. アレルギー性鼻炎に対して現在行っている治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①抗ヒスタミン薬	<input type="checkbox"/> ②抗ロイコトリエン薬	<input type="checkbox"/> ③漢方薬	<input type="checkbox"/> ④ステロイド内服薬
<input type="checkbox"/> ⑤その他内服薬 ()	<input type="checkbox"/> ⑥ステロイド点鼻薬	<input type="checkbox"/> ⑦非ステロイド点鼻薬	
<input type="checkbox"/> ⑧点鼻用血管収縮薬	<input type="checkbox"/> ⑨ステロイド点眼薬	<input type="checkbox"/> ⑩非ステロイド点眼薬	
<input type="checkbox"/> ⑪舌下免疫療法	<input type="checkbox"/> ⑫皮下免疫療法	<input type="checkbox"/> ⑬その他(具体的にお書きください:)	

問9. アレルギー性鼻炎に対して以前行っていた治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①抗ヒスタミン薬	<input type="checkbox"/> ②抗ロイコトリエン薬	<input type="checkbox"/> ③漢方薬	<input type="checkbox"/> ④ステロイド
内服薬			
<input type="checkbox"/> ⑤その他内服薬 ()	<input type="checkbox"/> ⑥ステロイド点鼻薬	<input type="checkbox"/> ⑦非ステロイド点鼻薬	
<input type="checkbox"/> ⑧点鼻用血管収縮薬	<input type="checkbox"/> ⑨ステロイド点眼薬	<input type="checkbox"/> ⑩非ステロイド点眼薬	
<input type="checkbox"/> ⑪舌下免疫療法	<input type="checkbox"/> ⑫皮下免疫療法	<input type="checkbox"/> ⑬その他 (具体的にお書きください:)	

問 10. アレルギー性鼻炎に対して以前手術を受けたことがありますか？

①はい	②いいえ
→ <input type="checkbox"/> 日帰り手術(レーザー手術など)	
→ <input type="checkbox"/> 入院手術(鼻中隔矯正術、粘膜下鼻甲介骨切除術、下鼻甲介切除術など)	

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】*ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

問 1. アレルギー性鼻炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 問 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください(例:痒みのため、皮膚症状が悪化したため)

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アレルギー性鼻炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アレルギー性鼻炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 1. アレルギー性鼻炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）が制限されたり、したいと思っていた

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容が制限されたり、したいと思っていた学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. アレルギー性鼻炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 6. 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を変更した理由をお書きください（例：鼻閉のため、鼻アレルギーが悪化したため）

問 7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 学校（授業やクラブ活動等）のために希望する病院に通うことができず、

①はい ②いいえ

病院を変更したことがある

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

問 14. アレルギー性鼻炎のために、学校生活（授業やクラブ活動等）に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. アレルギー性鼻炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

問 17. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. アレルギー性鼻炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. アレルギー性鼻炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. アレルギー性鼻炎のために職種が制限された

①はい ②いいえ

問 4. 2,3で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアレルギー性鼻炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族がアレルギー性鼻炎の状態なので、子どもを他人（ベビーシッターや親戚）に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族のアレルギー性鼻炎のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____ 歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります

京都府職員各位

研究責任者：京都府立医科大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室
講師 安田 誠

「京都府職員におけるアレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の就労・就学支援を
推進するための研究」へのご協力をお願い

アレルギー性鼻炎はその症状や治療のために、仕事や学業に影響があると考えられますが、実態は明らかではありません。その問題点を把握することは、今後アレルギー性鼻炎の治療と仕事や学業の両立に必要な施策の立案に役立つ情報を提供することにつながると考えられます。そこで今回私たちは京都府職員のうち、本人あるいはご家族がアレルギー性鼻炎の患者さんである方に対し、仕事や学業への影響に対するアンケート調査を行いその実態を調査することにしました。

得られたアンケート結果から問題点を見つけ出し、それを解消するための患者さん向け・職場向け・学校向けのマニュアルや資料を作成します。これを皆様にお送りし問題点が解決したか再度アンケート調査を行い、アレルギー性鼻炎の患者さんやそのご家族の方の支援に実際に役だったかを検証します。

下記 WEB アンケートにご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

実施方法

以下の URL もしくは QR コードから、アンケートにご回答ください

<https://kpu-m.sakura.ne.jp/questionnaire/Dermatology/staff/>



個人情報の保護

WEB でのアンケート記入は匿名です。よって研究者が個人名を知ることはありません。記載いただきましたアンケート調査の結果は、研究責任者によって厳重に管理されます。

倫理委員会の承認

本研究は実施にあたり京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、研究機関の長より適切な研究であると承認されています。なおこの研究は自由意思により参加していただくため、参加しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

ご不明な点がございましたら、下記の連絡先へお尋ねください。

【研究代表者・連絡先】

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 講師 安田 誠

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る梶井町 465

電話 075-251-5030 (耳鼻科 外来) 受付時間：午前 10 時から午後 4 時まで

「アレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、アレルギー性鼻炎の方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アレルギー性鼻炎のある ご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことのみ回答ください。

●アレルギー性鼻炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の口にし点（チェックマーク）を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。

また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学会等において発表することもあります。

ご協力いただける場合は、以下の「本調査協力に同意する」の口にしチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

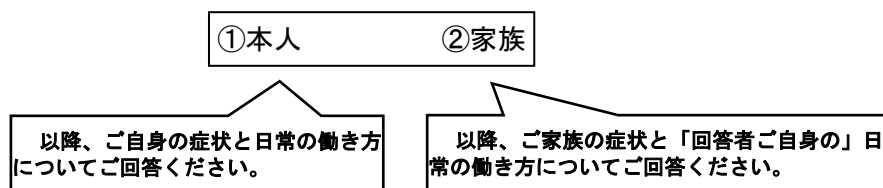
京都府立医科大学大学院医学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師 安田 誠

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路ル梶井町4 6 5 TEL : 075-251-5030

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アレルギー性鼻炎の方はどなたですか



【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性	②女性
-----	-----

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

以下の質問は、アレルギーがあなたの仕事、授業への出席、日常の諸活動に及ぼす影響について何うものです。過去7日間について考える際に今日は含めないでください。指示に従って、線に印を付けるか、空欄をうめてください。

問1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている） _____ いいえ
_____ はい

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、問5にお進みください。）

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

問3. 過去7日間、アレルギーに関連する問題により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？アレルギーによって経験した様々な問題が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。（この調査に参加するために休んだ時間は含めません。）

_____ 時間

問4. 過去7日間、仕事をしている間、アレルギーがどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？仕事の量や種類が制限されたり、やりたかった仕事が思ったほど達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対するアレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。（数字一つを○で囲んでください。）

アレルギーは	_____	アレルギーは完
仕事に影響を	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	全に仕事の妨げ
及ぼさなかつ		になった
た		

数字を○で囲む

問5. 現在、学問的環境（中学校、高校、大学、大学院、専門学校等）で授業に出席していますか？

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

___いいえ ___はい

問 6. 通常、1週間に何時間授業を受けていますか？

_____ 時間

問7. 過去7日間、アレルギーに関連する問題により、何時間授業を受けることや学校に行くことができませんでしたか？（この調査に参加するために休んだ時間は含めないで下さい。） _____ 時間

問8. 過去7日間、学問的な環境の学校にいる、または授業に出席している間、アレルギーがどれくらい能率に影響を及ぼしましたか？集中力が持続する時間が制限される、理解するのに苦勞する、または普段通り試験が効率的にできなかった日のことを考えてください。学校や授業での能率に関して、アレルギーの影響が少なかった場合は、小さい数字を選んでください。能率に大きく影響を及ぼした場合は、大きい数字を選んでください。（数字を○で囲んでください）

アレルギーは	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	アレルギーは完
授業での学習												全に授業での学
に影響を及ぼ												習の妨げになっ
さなかった												た

数字を○で囲む

問9. 過去7日間、アレルギーがどれくらい、仕事で働いたり、授業に出席したりする以外の日常の活動をする能力に影響を及ぼしましたか？日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、やりたかった事が思ったほどできなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するアレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。（数字を○で囲んでください）

アレルギーは	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	アレルギーは完
日常の諸活動												全に日常の諸活
に影響を及ぼ												動の妨げになっ
さなかった												た

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたのアレルギー性鼻炎についての4つの質問です。各質問に対し、回答を一つ選んでください。

	++++	+++	++	+	-
例題. この1週間で・・・	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問1. この1週間で1日のくしゃみ発作は何回ありましたか？ (1日の平均発作回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問2. この1週間で1日の鼻かみ回数は何回ありましたか？ (1日の平均擤鼻回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問3. この1週間で鼻閉の程度はどのくらいありましたか？	①1日中完全に詰まっている	②鼻閉が非常に強く、口呼吸が1日のうちかなりの時間あり	③鼻閉が強く、口呼吸が1日のうち、ときどきあり	④口呼吸は全くないが鼻閉あり	⑤+未満
問4. この1週間で日常生活の支障度はどのくらいありましたか？	①全くできない	②手につかないほど苦しい	③(+++)と(+)の間	④あまり差し支えない	⑤+未満

問5. アレルギー性鼻炎の種類を教えてください。

- 通年性アレルギー性鼻炎 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)
 通年性+季節性アレルギー性鼻炎

問6. 通院している病院の診療形態を教えてください。

- 耳鼻科クリニック 耳鼻科以外のクリニック
 総合病院耳鼻科 総合病院(耳鼻科以外) 大学病院
 病院以外(薬局など)

問7. 通院頻度を教えてください。

- 週1回程度 月2回程度 月1回程度 3か月に1回程度
 半年に1回程度 それ以上

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「V」へお進みください。

問 1. アレルギー性鼻炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事
が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できな
かった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 5. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことが
ある

①はい ②いいえ

問 6. 問 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した
理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アレルギー性鼻炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アレルギー性鼻炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 17. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

--

V. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

問 1. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアレルギー性鼻炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 家族がアレルギー性鼻炎の状態なので、子どもを他人（ベビーシッターや親戚）に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の鼻アレルギーのケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者への両立支援のための質問票調査

研究代表者 加藤則人 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学 教授
研究分担者 土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 講師

研究要旨

本研究の目的は、慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーが、小児及び思春期の患者とその養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の小児及び思春期の患者とその養育者を対象に、慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの患者とその養育者に質問票調査を行うこととした。質問票の内容について討議し、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られれば、質問票調査を開始する。今後、これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の研究の進展が期待される。

A. 研究目的

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーが、小児及び思春期の患者とその養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの小児及び思春期の患者やその家族は、疾患の症状誘発による急な医療機関の受診や夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、湿疹によるボディイメージの障害や仕事、学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられるが、その実態は不明である。したがって、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者が、疾患と就労・就学

を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。

そこで、今年度は、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査を行うこととした。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの小児及び思春期（高校生以上の学生）の患者もしくはその養育者約 300 名を対象に、疾患やその

治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定する。
(倫理面への配慮)

C. 研究成果

班会議において、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの思春期（高校生以上の学生）の患者と小児及び思春期（高校生以上の学生）の養育者に対する質問票の内容を検討した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問表を作成した（添付資料 1, 2, 3, 4）。

所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られ次第、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者を対象にして質問票調査を開始する。さらにすべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

D. 考察

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーは慢性疾患で、小児及び思春期の患者やその家族は、疾患の症状誘発による急な医療機関の受診や夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、湿疹によるボディイメージの障害や仕事、学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられる。慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との

両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

E. 結論

本年度は、慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの思春期（高校生以上の学生）の患者と小児及び思春期（高校生以上の学生）の養育者への就労・就学への影響に関する質問票の内容を討議して質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会の承認が得られ次第、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者を対象にして質問票調査を開始する。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<学会発表>

《日本語発表》

1. 土屋邦彦, 青山美智子, 上原久輝, 岡本侑子, 森元真梨子, 平本梨花, 田中香織, 清水智子, 峠岡理沙, 細井 創. 重症アトピー性皮膚炎, 食物アレルギーを合併した最重症持続型気管支喘息に対するメポリズマブの使用経験. 第 55 回日本小児アレルギー学会学術大会, 2018 年 10 月 20 日~21 日; 岡山.
2. 土屋邦彦. 学校における食育と食物アレルギー対応. 第 38 回 京都府小児保健研究会. 2019 年 3 月 3 日; 京都.

<講演>

1. 土屋邦彦. 乳児アトピー性皮膚炎～早期積極的治療により食物アレルギーを予防できるか (PACI Study) ～. 京都小児科医学会学術講演会. 2018年6月2日; 京都.
 2. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応について. 食物アレルギー児への対応に係る従事者等研修会 (京都府立医科大学健康セミナー). 2018年7月30日; 木津川市.
 3. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 平成30年度 新規採用者研修「養護教諭4」講座. 2018年8月3日; 京都.
 4. 土屋邦彦. 京都府山城北保健所 平成30年度特定給食施設等有事者講習会 (食物アレルギー研修). 2019年1月21日; 宇治市.
 5. 土屋邦彦. 木津川市教育委員会 食物アレルギー対応に係る管理職研修. 2019年2月4日; 木津川市.
 6. 土屋邦彦. 平成30年度乳幼児健康診査従事医師向け研修会. 2019年3月11日; 京都.
- H. 知的所有権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

「慢性アレルギー疾患の小児と思春期の患者及びその養育者の実態調査」

質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は小児の慢性アレルギー疾患と患者様ご自身の学校生活の過ごしやすさやご家族の働きやすさの関係について調査しています。

この調査にご協力いただきたい方

●疾患のある ご本人様(15歳以上)

●疾患のあるお子さまを看られている 保護者(保護者様)

※保護者様の場合は見る立場としての働き方についてお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の口にし点チェックを付けていただきお答えください。

注1) I は全疾患共通ですので、皆様 ご回答ください。

注2) II 以降 は、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの 疾患別に質問用紙(別紙 2、3、4) がございます。可能であれば、診断されている疾患 すべての質問用紙 にご回答ください。難しい場合は、最も就業、学業に影響する疾患 の質問用紙にご回答ください。

【調査協力の同意書】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご意思で参加を中断・辞退できることをご理解いただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。また、調査結果は個人を特定されないことがない内容で、学会等において発表することもあります。ご協力いただける場合は、以下の「本調査協力に同意する」の口にしチェックを付けていただきますようお願いいたします。

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科(京都府立医科大学附属病院小児医療センター)

小児科学 講師 土屋 邦彦

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路の梶井町465 TEL& FAX : 075-251-5043

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 疾患を抱えている方はどなたですか

①本人

②子ども

以降、ご自身の症状と日常の働きかたについてご回答ください。

以降、ご子様の症状と「回答者ご自身の」日常の働きかたについてご回答ください。

問 2. 疾患は何ですか(複数あれば、すべてお選びください)

- ① アトピー性皮膚炎 ② 気管支喘息 ③ 食物アレルギー

【共通 問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 3. あなたの性別をお答えください。

①男性

②女性

問 4. あなたの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 5. あなたのお仕事の状況について教えてください。

- ①正規 ②非正規(派遣労働、契約社員) ③パート・アルバイト ④自営業
⑤請負(業務委託) ⑥嘱託 ⑦専業主婦 ⑧学生
⑨無職 ⑩その他(具体的にお書きください: _____)

問 6. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

- ①農林漁業 ②運輸・通信・保安職(運転手、警察官、郵便局員など)
③生産工程作業従事者(工員、土木作業員など) ④サービス従事者(理美容師、調理師、飲食店など)
⑤販売的職業(商店主、店員、セールスなど) ⑥事務的職業(庶務・人事・経理など事務一般)
⑦管理的職業(企業や官公庁の課長職以上) ⑧専門的職業(医師・弁護士・教師など)
⑨その他(具体的にお書きください: _____)

問 7. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

- ①100名未満 ②100名以上 300名未満 ③300名以上 1000名未満 ④1000名以上

問 8. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

- ①120万円未満 ②120～300万円未満 ③300～400万円未満
④400～500万円未満 ⑤500～600万円未満 ⑥600～800万円未満
⑦800～1,000万円未満 ⑧1,000～2,000万円未満 ⑨2,000万円以上

【問 1. で②と回答された方にお聞きします】

問 9. 疾患を抱えているお子さまの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 10. 疾患を抱えているお子さまの通園、通学について教えてください。

①なし	②保育園児	③幼稚園児	④小学生
⑤中学生	⑥高校生	⑦大学生	
⑩その他（具体的にお書きください： _____）			

添付書類 2

質問紙（アトピー性皮膚炎）

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 I の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている

①はい	②いいえ
-----	------

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 16 にお進みください。）

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 12. 過去 7 日間、アトピー性皮膚炎により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

アトピー性皮膚炎が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。
この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 13. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、アトピー性皮膚炎以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。）

問 15. 過去 7 日間、仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事達成できなかつたり、普段通り注意深く仕事ができなかつたりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、アトピー性皮膚炎がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

アトピー性皮膚炎は _____ アトピー性皮膚炎は完全
仕事に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 に仕事の妨げになつ
なかつた

数字を○で囲む

問 16. 過去 7 日間、アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に 影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強 などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど 活動ができなかつたりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するアトピー性皮膚炎の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶アトピー性皮膚炎がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考え

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 Ⅰの問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

以下は、あなたの湿疹についての7つの質問です。各質問に対し、回答を一つ選んでください。回答できない質問があった場合は、空白のままにしてください。

例題. この1週間で…	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問17. この1週間で湿疹のために皮膚の痒みがあった日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問18. この1週間で湿疹のために夜の睡眠がさまたげられた日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問19. この1週間で湿疹のために皮膚から出血した日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問20. この1週間で湿疹のために皮膚がジクジク(透明な液体がにじみ出る)した日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問21. この1週間で湿疹のために皮膚にひび割れができた日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問22. この1週間で湿疹のために皮膚がボロボロとはがれ落ちた日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)
問23. この1週間で湿疹のために皮膚が乾燥またはザラザラしていると感じた日は何日ありましたか？	①なし(0日)	②1~2日	③3~4日	④5~6日	⑤毎日(7日)

問24. 通院している病院の診療形態を教えてください(番号を○で囲んでください、複数回答可)。

①総合病院皮膚科	②総合病院小児科	③総合病院(皮膚科、小児科以外)
④大学病院皮膚科	⑤大学病院小児科	⑥大学病院(皮膚科、小児科以外)
⑦皮膚科クリニック	⑧小児科クリニック	⑨アレルギー科クリニック
⑩アレルギー専門小児科クリニック	⑪その他	

問25. 通院頻度を教えてください

①週1回程度	②月2回程度	③月1回程度
④3か月に1回程度	⑤半年に1回程度	⑥それ以上

問26. アトピー性皮膚炎に対して現在行っている治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬	<input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏(プロトピック)	<input type="checkbox"/> ③保湿剤
<input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬(かゆみ止め)	<input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬	<input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン(ネオーラルなど)
<input type="checkbox"/> ⑦漢方薬	<input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療	
<input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント	<input type="checkbox"/> ⑩その他(具体的にお書きください:)	

問 27. アトピー性皮膚炎に対して以前行ったことがある治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①ステロイド外用薬	<input type="checkbox"/> ②タクロリムス軟膏（プロトピック）	<input type="checkbox"/> ③保湿剤
<input type="checkbox"/> ④抗ヒスタミン薬（かゆみ止め）	<input type="checkbox"/> ⑤ステロイド内服薬	<input type="checkbox"/> ⑥シクロスポリン （ネオオーラルなど）
<input type="checkbox"/> ⑦漢方薬	<input type="checkbox"/> ⑧紫外線治療	
<input type="checkbox"/> ⑨デュピクセント	<input type="checkbox"/> ⑩その他（具体的にお書きくだ さい： ）	

IV. 現在働いている方へお聞きします

【共通 I の問 1. ①ご本人様、ご自身について】 ※保護者様は「VII」へお進みください。

問 28. アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

<input type="checkbox"/> ①全くない	<input type="checkbox"/> ②まれにしかない	<input type="checkbox"/> ③時々ある	<input type="checkbox"/> ④よくある	<input type="checkbox"/> ⑤いつもある
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

問 29. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

<input type="checkbox"/> ①全くない	<input type="checkbox"/> ②まれにしかない	<input type="checkbox"/> ③時々ある	<input type="checkbox"/> ④よくある	<input type="checkbox"/> ⑤いつもある
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

問 30. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
------------------------------	-------------------------------

問 31. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
------------------------------	-------------------------------

問 32. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

<input type="checkbox"/> ①はい	<input type="checkbox"/> ②いいえ
------------------------------	-------------------------------

問 33. 問 30. 31. 32 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 34. 仕事のために通院回数が制限されている

<input type="checkbox"/> ①全くない	<input type="checkbox"/> ②まれにしかない	<input type="checkbox"/> ③時々ある	<input type="checkbox"/> ④よくある	<input type="checkbox"/> ⑤いつもある
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

問 35. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

<input type="checkbox"/> ①全くない	<input type="checkbox"/> ②まれにしかない	<input type="checkbox"/> ③時々ある	<input type="checkbox"/> ④よくある	<input type="checkbox"/> ⑤いつもある
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

問 36. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 37. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 38. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 39. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 40. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 41. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 42. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 43. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 44. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 45. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）が制限されたり、したいと思っていた

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 46. 通院のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容が制限されたり、したいと思っていた
学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 47. アトピー性皮膚炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 48. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の
内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 49. アトピー性皮膚炎のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容の
変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 50. 3.4.5で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内
容を変更した理由をお書きください（例：痒みのため、皮膚症状が悪化したため）

問 51. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 52. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 53. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 54. 学校（授業やクラブ活動等）のために希望する病院に通うことができず、
病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 55. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 56. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 57. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

問 58. アトピー性皮膚炎のために、学校生活（授業やクラブ活動等）に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 59. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 60. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

問 61. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 62. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 63. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 64. アトピー性皮膚炎のために職種の選択が制限された

①はい ②いいえ

問 65. 問 63, 64 で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さんがアトピー性皮膚炎である保護者様にお聞きします

【共通 I の問 1. で保護者様、ご自身について】

問 66. お子さまがアトピー性皮膚炎であるために、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 67. お子さまの通院のために、仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 68. お子さまのアトピー性皮膚炎のために、仕事にいけない、仕事によばれるなど、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 69. お子さまのアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 70. お子さまのアトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 71. お子さまのアトピー性皮膚炎のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 72. お子さまのアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. お子さまがアトピー性皮膚炎の状態なので、子どもを他人（ベビーシッターや親戚）に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 74. お子さまの皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 75. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 76. 仕事のためにお子さまの通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 77. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまのアトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

問 79. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか _____ 歳

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(気管支喘息)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 1の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

(「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 16 にお進みください。)

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 12. 過去 7 日間、気管支喘息により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

気管支喘息が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。
この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 13. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、
気管支喘息以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

問 15. 過去 7 日間、仕事をしている間、気管支喘息がどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、気管支喘息 がどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は仕事に	_____	気管支喘息は完全に仕事
影響を及ぼさなかった	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	の妨げになった
数字を○で囲む		

問 16. 過去 7 日間、気管支喘息がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に 影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強 などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど 活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する気管支喘息の影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶気管支喘息 がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動 に影響を及ぼしたかのみお考えください。

気管支喘息は日常の	_____	気管支喘息は完全に日常
諸活動に影響を及ぼさ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	の諸活動の妨げになった
なかった		
数字を○で囲む		

Ⅲ. 喘息のコントロールと治療について

【共通 1 の問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

問 17. 通院している病院の診療形態を教えてください(番号を○で囲んでください、複数回答可)。

①総合病院内科（呼吸器科）	②総合病院小児科	③総合病院内科（呼吸器科以外）
④大学病院内科（呼吸器科）	⑤大学病院小児科	⑥大学病院内科（呼吸器科以外）
⑦内科（呼吸器科）クリニック	⑧内科（呼吸器科以外）クリニック	⑨小児科クリニック
⑩アレルギー科クリニック	⑪アレルギー専門小児科クリニック	⑫その他

問 18. 通院頻度を教えてください

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 19. 昨年 1 年間に喘息発作で時間外(あるいは夜間)に救急外来を受診したことがある。

①はい	②いいえ
-----	------

問 20. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがある。

①はい	②いいえ
-----	------

問 21. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがある。

①ない	②1～5 回	③6～10 回	④10 回以上
-----	--------	---------	---------

【1の問1. ①の場合ご本人様について】

問 22. 喘息のコントロール状況についてお尋ねします。

質問1 この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がかたがたなかったことは時間的にどの程度ありましたか？

いつも <input type="radio"/>	かなり <input type="radio"/>	いくぶん <input type="radio"/>	少し <input type="radio"/>	全くない <input type="radio"/>
---------------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

1日に2回以上 <input type="radio"/>	1日に1回 <input type="radio"/>	1週間に3～6回 <input type="radio"/>	1週間に1、2回 <input type="radio"/>	全くない <input type="radio"/>
-------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

質問3 この4週間に、喘息の症状(ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより朝早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？

1週間に4回以上 <input type="radio"/>	1週間に2、3回 <input type="radio"/>	1週間に1回 <input type="radio"/>	1、2回 <input type="radio"/>	全くない <input type="radio"/>
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------

質問4 この4週間に、発作止めの吸入薬(サルブタモールなど)をどのくらい使いましたか？

1日に3回以上 <input type="radio"/>	1日に1、2回 <input type="radio"/>	1週間に数回 <input type="radio"/>	1週間に1回以下 <input type="radio"/>	全くない <input type="radio"/>
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	----------------------------

質問5 この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？

全くできなかった <input type="radio"/>	あまりできなかった <input type="radio"/>	まあまあできた <input type="radio"/>	十分できた <input type="radio"/>	完全にできた <input type="radio"/>
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------

問 23. 喘息の治療についてお尋ねします。現在使用しているものすべてにチェックをしてください。

①吸入ステロイド薬

- a. フルタイド 50 μg エアゾール 1日1吸入 1日2吸入
フルタイド 100 μg エアゾール 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入以上
- b. フルタイド 50 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入
フルタイド 100 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入
フルタイド 200 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入以上
- c. キュバール 50 エアゾール 1日1吸入 1日2吸入
キュバール 100 エアゾール 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入 1日4吸入以上
- d. オルベスコ 50 μg インヘラー 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入以上
オルベスコ 100 μg インヘラー 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入以上
オルベスコ 200 μg インヘラー 1日1吸入 1日2吸入 1日3吸入以上

②吸入ステロイド・長期作用型気管支拡張薬合剤

- a. アドエア 50 エアゾール 1日1吸入 1日2吸入
アドエア 125 エアゾール 1日1吸入 1日2吸入
アドエア 250 エアゾール 1日1吸入 1日2吸入
- b. アドエア 100 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入
アドエア 250 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入
アドエア 500 ディスカス 1日1吸入 1日2吸入

③ロイコトリエン受容体拮抗薬

- a. シングレア キプレス モンテルカスト b. オノン プラシルカスト

④クロモグリク酸ナトリウム（インターール）吸入薬

- ⑤発作止め 貼付薬（ホクナリンテープ、ツロブテロールテープなど） 内服薬（メプチン錠など）
吸入薬（サルブタモール、メプチンエアーなど）

⑧テオフィリン徐放製剤（テオドール DS など）

⑦ステロイド内服薬

- ⑧注射薬 抗 IgE 抗体（オマリズマブ） 抗 IL-5 抗体（ヌーカラなど）

⑩漢方薬（具体的にお書きください）)

⑪その他（具体的にお書きください）)

【1の問1. ②回答者 の場合】

以下は、**お子さまの喘息**についての質問です。生後6カ月～4歳未満用と4歳～15歳用の質問用紙がありますので、年齢に応じて何れかに回答してください。回答できない質問があった場合は、空白で結構です。
問24. 喘息のコントロール状況と治療についてお尋ねします。(生後6カ月～4歳未満用)

JPACぜん息コントロールテストシート

6カ月～4歳未満用

記入日： 年 月 日

お子様のお名前(ふりがな) _____ ちゃん
 お子様の性別： 男 女 (○をつけてください)
 お子様の年齢： 歳 カ月

J お子様と一緒に！
 最近1か月間のぜん息症状と生活の障害について、1～6の質問のそれぞれあてはまる**答えの数字**に○をつけてください。

1 **ぜん息の程度**
 この1か月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)した日はどのくらいありましたか。
 まったくなし 3
 月1回以上、週1回未満 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日持続 0

2 **呼吸困難発作回数**
 この1か月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)して息が苦しそうな発作がどのくらいありましたか。
 まったくなし 3
 時に出現、持続しない 2
 たびたびあり、持続する 1
 ほぼ毎日持続 0

3 **朝・夜の咳**
 この1か月間で、熱がないのに、夜寝る頃や朝方にせきが気になることがどのくらいありましたか。
 まったくなし 3
 時に出現、持続しない 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日持続 0

4 **夜間覚醒の頻度**
 この1か月間に、せきやゼーゼー(ゼロゼロ)で、夜中に目を覚ましてしまうことがどのくらいありましたか。
 まったくなし 3
 時にあるが週1回未満 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日ある 0

5 **運動時のぜん息症状**
 運動したり、はしゃいだり、大泣きしたときにせきが出たり、ゼーゼー(ゼロゼロ)することがどのくらいありますか。
 まったくなし 3
 軽くあるが困らない 2
 たびたびあり困る 1
 いつもあり困っている 0

6 **β2刺激薬使用頻度**
 この1か月間に発作止め*の吸入薬や飲み薬、はり薬をどのくらい使いましたか。
*発作を予防する毎日の薬ではなく、せきやゼーゼーなどの発作時に使用する薬です
 まったくなし 3
 1週間に1回以下 2
 1週間に数回、毎日ではない 1
 毎日ある 0

○をつけた数字の合計を書き込みましょう。 合計 点

判定結果にチェックをつけましょう。

18点 完全コントロール 17～13点 良好なコントロール 12点以下 コントロール不良

● 現在使用しているぜん息の長期管理薬(予防薬)にチェックをつけてください。裏面には薬の写真が載っていますので、参考にしてください。

吸入ステロイド薬	①バルミコート吸入液	<input type="checkbox"/> 250μg	<input type="checkbox"/> 500μg	[1日吸入回数：]	<input type="checkbox"/> 回
	②フルタイドエアア	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数：]	<input type="checkbox"/> 回
	③キュパール	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数：]	<input type="checkbox"/> 回

ロイコトリエン受容体拮抗薬 オノン シングレア キプレス DSCG(インタール) 吸入液

● 乳幼児ぜん息診断の目安となる所見について、当てはまるものにチェックをつけてください。

明らかな呼吸性ぜん息を3回以上繰り返している 呼吸性ぜん息時に努力性呼吸を認めた β2刺激薬の反応性が良好である
 本人・家族にアトピー素因がある その他 []

分からない場合は診察時に医師に確認しましょう

お医者さんと一緒に！
 今月の結果にチェックをつけましょう。

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

真の重症度 間欠型(以下) 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型 重症持続型

(参考)

ぜん息治療薬一覧

お子様が使っている薬を見つけます。用量が複数あるものについては、間違えないように気をつけましょう。

吸入ステロイド薬
(乳幼児用)



①パルミコート吸入液
0.25mg(250μg)/0.5mg(500μg)



②フルタイドエアー
50μg/100μg



③キュパール
50μg/100μg

ロイコトリエン
受容体拮抗薬



(左)オノンカプセル
(右)オノンドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア細粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス細粒

治療ステップの判別方法

該当する年齢の治療ステップ早見表より、現在使用している長期管理薬の種類と量を選び、治療ステップを判別しましょう。

治療ステップ早見表 (2歳未満)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

治療ステップ3

- ①パルミコート吸入液(～500μg)
- ②フルタイドエアー(～200μg)
- ③キュパール(～200μg)

治療ステップ4

- ①パルミコート吸入液(～1000μg)
- ②フルタイドエアー(～400μg)
- ③キュパール(～400μg)

治療ステップ早見表 (2歳～5歳)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

- ①フルタイドディスク(～100μg)
- ②フルタイドロタディスク(～100μg)
- ③フルタイドエアー(～100μg)
- ④キュパール(～100μg)
- ⑤パルミコート吸入液(～250μg)
- ⑥パルミコートタービュヘイラー(～200μg)
- ⑦オルベスコ(～100μg)

治療ステップ3

- ①フルタイドディスク(～200μg)
- ②フルタイドロタディスク(～200μg)
- ③フルタイドエアー(～200μg)
- ④キュパール(～200μg)
- ⑤パルミコート吸入液(～500μg)
- ⑥パルミコートタービュヘイラー(～400μg)
- ⑦オルベスコ(～200μg)

治療ステップ4

- ①フルタイドディスク(～400μg)
- ②フルタイドロタディスク(～400μg)
- ③フルタイドエアー(～400μg)
- ④キュパール(～400μg)
- ⑤パルミコート吸入液(～1000μg)
- ⑥パルミコートタービュヘイラー(～800μg)
- ⑦オルベスコ(～400μg)

※この早見表は、簡単に治療ステップが判定できるよう「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」を基に、一部改題して作られています。実際の治療内容や方針を示すものではありません。
※吸入ステロイド薬の用量は1日あたりの使用量を表しています。※ここに掲載している治療薬は、優先順位等を示すものではありません。

JPACぜん息コントロールテストシート

4歳～15歳用

日にち: 年 月 日

おなまえ: 性別: 男 女 (○でかきましょう)
 さん 年れい: 才 ※保護者が回答した場合は右にチェックを入れてください



最近1か月のぜん息の状態や、薬を使った回数を思い出してみよう。
 次の1～5の質問に答えて、あてはまる答えの数字に○をつけてね。

1 **ぜん息の程度**
 この1か月に、ゼーゼー・ヒューヒューした日はどれくらいあったかな?

0回 **3**
 1回以上だけど毎週ではない **2**
 週に1回以上だけど毎日ではない **1**
 毎日続いた **0**

2 **呼吸困難発作回数**
 この1か月に、息が苦しくなる発作はどれくらいあったかな?

0回 **3**
 時々あるけど続かなかった **2**
 時々あってしばらく続いた **1**
 ほとんど毎日続いた **0**

3 **夜間覚醒の頻度**
 この1か月に、ぜん息の症状で夜中に目を覚ましたことはどれくらいあったかな?

0回 **3**
 時々あるけど続かなかった **2**
 週に1回以上だけど毎日ではない **1**
 毎日続いた **0**

あと一息

4 **運動時のぜん息症状**
 運動したり、はしゃいだ時に、せきが出たりゼーゼーして困ることはあるかな?

まったくない **3**
 たまにあるけど困らない **2**
 たびたびあって困る **1**
 毎日あって困っている **0**

5 **β₂ 刺激薬使用頻度**
 この1か月に発作止めの薬をどれくらい使ったかな? ※毎日使う薬ではなくて、せきやゼーゼーなどの発作の時に使う薬のことだよ。

0回 **3**
 1週間に1回以下 **2**
 1週間に何回かあったけど毎日ではない **1**
 毎日使った **0**



ゴール!
 ○をつけた数字の合計を書き込もう。
 合計 点

判定結果をチェック!

15点 完全コントロール

14～12点 良好コントロール

11点以下 コントロール不良



現在使っているぜん息治療薬にチェックをつけましょう。
 (薬の写真が裏側についているので参考にしてください)

吸入ステロイド薬	①フルタイドディスク	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	<input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	②フルタイドロタディスク	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	<input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	③フルタイドエア	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg		[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	④キューバル	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg		[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	⑤バルミコート吸入液	<input type="checkbox"/> 250μg	<input type="checkbox"/> 500μg		[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	⑥バルミコートタービュヘイラー	<input type="checkbox"/> 100μg	<input type="checkbox"/> 200μg		[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	⑦オルベスコ	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	<input type="checkbox"/> 200μg	[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	⑧アドエア100ディスク				[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
	⑨アドエア50エアゾール				[1日吸入回数: <input type="text"/> 回]
ロイコトリエン受容体拮抗薬	<input type="checkbox"/> オノン	<input type="checkbox"/> シングレア	<input type="checkbox"/> キプレス		
長時間作用性β ₂ 刺激薬	<input type="checkbox"/> セレベントディスク	<input type="checkbox"/> セレベントロタディスク			
テオフィリン徐放製剤	<input type="checkbox"/> テオドル	<input type="checkbox"/> スロービット	<input type="checkbox"/> テオロン	<input type="checkbox"/> ユニフィル	
DSCG(インタール)	<input type="checkbox"/> 吸入液	<input type="checkbox"/> カプセル(イーヘラー)	<input type="checkbox"/> エアゾール		

お医者さんと一緒に! **今月の結果にチェックしよう。**

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

真の重症度 間欠型(以下) 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型 最重症持続型

(参考)

ぜん息治療薬一覧

自分が使っている薬を見つけよう。用量がいくつもあるものについては、間違えないように気をつけよう。

吸入ステロイド薬
(小児用)



①フルタイドディスクス
50µg/100µg/200µg



②フルタイドロタディスク
50µg/100µg/200µg



③フルタイドエアー
50µg/100µg



④キュパール
50µg/100µg



⑤バルミコート吸入液
0.25mg(250µg)/0.5mg(500µg)



⑥バルミコートタービュヘイラー
100µg/200µg



⑦オルベスコ
50µg/100µg/200µg



⑧アドエア100ディスクス



⑨アドエア50エアゾール

ロイコトリエン
受容体拮抗薬



(左)オノカプセル
(右)オノドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア錠粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス錠粒

治療ステップの判別方法

自分が当てはまる年齢の治療ステップ早見表を見て、現在使っている長期管理薬の種類と量を選んで、治療ステップを判別しよう。

治療ステップ早見表 (2歳~5歳)

治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
ロイコトリエン受容体拮抗薬 (不定期に使用)	ロイコトリエン受容体拮抗薬 (継続的に使用) ①フルタイドディスクス(~100µg) ②フルタイドロタディスク(~100µg) ③フルタイドエア(~100µg) ④キュパール(~100µg) ⑤バルミコート吸入液(~250µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~200µg) ⑦オルベスコ(~100µg)	①フルタイドディスクス(~200µg) ②フルタイドロタディスク(~200µg) ③フルタイドエア(~200µg) ④キュパール(~200µg) ⑤バルミコート吸入液(~500µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~400µg) ⑦オルベスコ(~200µg)	①フルタイドディスクス(~400µg) ②フルタイドロタディスク(~400µg) ③フルタイドエア(~400µg) ④キュパール(~400µg) ⑤バルミコート吸入液(~1000µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~800µg) ⑦オルベスコ(~400µg)

治療ステップ早見表 (6歳~15歳)

治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
ロイコトリエン受容体拮抗薬 (不定期に使用)	①フルタイドディスクス(~100µg) ②フルタイドロタディスク(~100µg) ③フルタイドエア(~100µg) ④キュパール(~100µg) ⑤バルミコート吸入液(~250µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~200µg) ⑦オルベスコ(~100µg) ロイコトリエン受容体拮抗薬 (継続的に使用)	①フルタイドディスクス(~200µg) ②フルタイドロタディスク(~200µg) ③フルタイドエア(~200µg) ④キュパール(~200µg) ⑤バルミコート吸入液(~500µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~400µg) ⑦オルベスコ(~200µg)	①フルタイドディスクス(~400µg) ②フルタイドロタディスク(~400µg) ③フルタイドエア(~400µg) ④キュパール(~400µg) ⑤バルミコート吸入液(~1000µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~800µg) ⑦オルベスコ(~400µg) ⑧アドエア100ディスクス(2回) ⑨アドエア50エアゾール(4回)

※この早見表は、簡単に治療ステップが判別できるように「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」を基に、一部改編して作られています。実際の治療内容や方針を示すものではありません。
※吸入ステロイド薬の用量は1日あたりの使用量を表しています。※ここに掲載している治療薬は、優先順位等を示すものではありません。

IV. 現在働いている方へお聞きします

【共通 I の問1. ①ご本人様、ご自身について】 ※保護者様は「Ⅶ」へお進みください。

問 26. 気管支喘息のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 27. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 28. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 29. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 30. 気管支喘息のために仕事の内容の変更を希望したが
認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 31. 問 28,29,30 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください
(例:喘息症状が悪化したため、気管支喘息があると難しい仕事のため)

問 32. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 33. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 35. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 36. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 37 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 38. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 39. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 40. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 41. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 42 その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 43. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動等)がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 44. 通院のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動等)がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 46. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 47. 気管支喘息のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 48. 45,46,47 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更した理由をお書きください(例:痒みのため、皮膚症状が悪化したため)

問 49. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 50. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 51. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 52. 学校(授業やクラブ活動等)のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 53. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 54. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 55. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

問 56. 気管支喘息のために、学校生活(授業やクラブ活動等)に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 57. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 58. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

問 59. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

--

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 60. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 61. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 62. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

問 63. 問 61、62 で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが気管支喘息である保護者様にお聞きします

【共通 1の問 1.で保護者様、ご自身について】

問 64. お子さまが気管支喘息であるため、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 65. お子さまの通院のために、仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 66. お子さまの喘息症状のために、仕事にいけない、仕事によばれるなど、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 67. お子さまの気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 68. お子さまの気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 69. お子さまの気管支喘息のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 70. お子さまの気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 71. お子さまが気管支喘息なので、子どもを他人(ベビーシッターや親戚)に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 72. お子さまの気管支喘息の吸入や内服をするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 74. 仕事のためにお子さまの通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 75. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまの気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

問 79. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

_____ 歳

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(食物アレルギー)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 1の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

(「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 16 にお進みください。)

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 12. 過去 7 日間、食物アレルギーにより、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

食物アレルギーが原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。
この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 13. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、食物アレルギー以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

問 15. 過去 7 日間、仕事をしている間、食物アレルギーがどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する食物アレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、食物アレルギーがどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

食物アレルギーは仕事に _____ 食物アレルギーは完全に
影響を及ぼさなかった 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 仕事の妨げになった

数字を○で囲む

問 16. 過去 7 日間、食物アレルギーがどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強 などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する食物アレルギーの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶食物アレルギーがどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

食物アレルギーは日常の _____ 食物アレルギーは完全に
諸活動に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 日常の諸活動の妨げにな
かった

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 I の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

問 17. 通院している病院の診療形態を教えてください(番号を○で囲んでください、複数回答可)。

①総合病院皮膚科	②総合病院小児科	③総合病院内科 (アレルギー科)
④大学病院皮膚科	⑤大学病院小児科	⑥大学病院内科 (アレルギー科)
⑦皮膚科クリニック	⑧小児科クリニック	⑨アレルギー科クリニック
⑩アレルギー専門小児科クリニック	⑪その他	

問 18. 通院頻度を教えてください

①週 1 回程度	②月 2 回程度	③月 1 回程度
④3 か月に 1 回程度	⑤半年に 1 回程度	⑥それ以上

問 19. 食物アレルギー品目を○で囲み、アナフィラキシーの既往の有無と自宅での対応をチェックしてください

	アナフィラキシーの既往		自宅での対応		
①鶏卵	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
②牛乳	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
③小麦	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
④大豆	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑤ピーナッツ・ナッツ類	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑥ソバ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑦イクラ(魚卵)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑧エビ・カニ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑨魚類	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑩果物・野菜	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑪その他()	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし

問 20. 食物アレルギー品目を○で囲み、学校・幼稚園・保育園での対応をチェックしてください

	学校・幼稚園・保育園での対応		
①鶏卵	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
②牛乳	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
③小麦	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
④大豆	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑤ピーナッツ・ナッツ類	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑥ソバ	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑦イクラ(魚卵)	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑧エビ・カニ	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑨魚類	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし

⑩果物・野菜	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし
⑪その他()	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 一部除去	<input type="checkbox"/> 制限なし

問 21. エピペンを処方されている

①はい ②いいえ

問 22. 最近の 1 年間に 自宅や外出先 で食物アレルギー症状を認めたことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 23. そのうち、アナフィラキシー症状 を認めたことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 24. 最近の 1 年間に食物アレルギー症状により 救急受診 したことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 25. 最近の 1 年間に 学校・幼稚園・保育園 で食物アレルギー症状を認めたことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 26. そのうち、呼び出されて、学校・幼稚園・保育園 に迎えにいったことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 27. 最近の 1 年間に食物アレルギーに対する 経口免疫療法(医師の指示のもと) を実施している

①はい () 品目 ②いいえ

▶問 27 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください(②のかたは VI へお進みください)

問 28. 経口免疫療法として、外来で食物経口負荷試験 をうけている

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 29. 経口免疫療法として、入院で食物経口負荷試験 をうけている

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 30. 最近 1 年間に 経口免疫療法としての自宅でのアレルギー食物の摂取 により症状を認めたことがある

①全くない ②年 1 回程度 ③半年に 1 回程度 ④3 か月に 1 回程度 ⑤月に 1 回以上

問 31. そのうち、救急受診を要する 食物アレルギー症状を認めたことがある

①全くない ②年1回程度 ③半年に1回程度 ④3か月に1回程度 ⑤月に1回以上

IV. 現在働いている方へお聞きします

【共通 Iの問1. ①ご本人様、ご自身について】※保護者様は「Ⅶ」へお進みください。

問 32. 食物アレルギーのために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 33. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 食物アレルギーのために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 35. 食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 36. 食物アレルギーのために仕事の内容の変更を希望したが

①はい ②いいえ

認められなかったことがある

問 37. 問 34.35.36 で「はい」と答えた方は、仕事を辞めたあるいは仕事の内容を変更した理由をお書きください(例: 痒みのため、皮膚症状が悪化したため)

問 38. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 39. 仕事のために通院が制限された結果、経口免疫療養や経口負荷試験等の治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 40. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 41. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 42. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 43. 食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 44. 食物アレルギーのために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 食物アレルギーのために収入が減った

①はい ②いいえ

問 46. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

問 47. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 48. 食物アレルギーのために学校生活(授業やクラブ活動等)が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動、修学旅行等)がくれなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 49. 食物アレルギーのために修学旅行や遠足等の課外授業が制限されたり、したいと思っていた修学旅行や遠足等の課外授業がくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 50. 通院のために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容が制限されたり、したいと思っていた学校生活(授業やクラブ活動等)がくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 51. 食物アレルギーのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 52. 食物アレルギーのために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 53. 食物アレルギーのために学校生活(授業やクラブ活動等)の内容の変更を希望したが認められなかったことがある

①はい ②いいえ

問 54. 51,52,53 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活(授業やクラブ活動等)の内容を変更した理由をお書きください

問 55. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 56. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院が制限された結果、経口免疫療法や経口負荷試験等の治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 57. 学校(授業やクラブ活動等)のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 58. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 59. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 60. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

問 61. 食物アレルギーのために、学校生活(授業やクラブ活動等)に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 62. 食物アレルギーのために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

①はい ②いいえ

問 63. 食物アレルギーのために成績がおちた。

問 64. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 65. 食物アレルギーがあることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 66. 食物アレルギーが就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 67. 食物アレルギーのために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

問 68. 64,65 で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが食物アレルギーである保護者様にお聞きます

【共通 1の 問 1.で保護者様、ご自身について】

問 69. お子さまが食物アレルギーであるため、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 70. お子さまの通院のために、仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 72. お子さまのアレルギー症状のために、仕事にいけない、仕事によばれるなど、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. お子さまの食物アレルギーのせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 74. お子さまの食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 75. お子さまの食物アレルギーのために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 76. お子さまの食物アレルギーのため、外食が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 77. お子さまの食物アレルギーのため、家族旅行や行楽が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 78. お子さまの食物アレルギーのため、ほかの人たちと食事をする機会(パーティーなど)が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 79. お子さまが食物アレルギーなので、子どもを他人(ベビーシッターや親戚)に預けるのが心配だ

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 80. お子さまの食物アレルギーのため、学校・幼稚園・保育園の選択が制限されたことがある

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 81. お子さまの食物アレルギーのために、多くの料理に時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 82. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 83. 仕事のためにお子さまの通院が制限された結果、経口免疫療法や経口負荷試験等の治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 84. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 85. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 86. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 87. お子さまの食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 88. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

_____ 歳

問 89. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究代表者	小田 良	京都府立医科大学運動器機能再生外科学	講師
研究分担者	川人 豊	京都府立医科大学免疫内科学	病院教授
研究分担者	遠山将吾	京都府立医科大学集学的身体活動賦活法開発講座	講師
研究分担者	秋岡親司	京都府立医科大学小児科学	講師
研究分担者	藤岡数記	京都府立医科大学免疫内科学	病院助教

研究要旨

本研究の目的は、関節リウマチの患者および患者の養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

初年度の本年度は、研究機関に受診中の関節リウマチ患者もしくはその養育者に対して、受診時に同意を得られた者に質問票調査を行うこととした。質問票の内容について討議し、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。すでに所属施設の医学倫理審査委員会に計画書を申請しており、承認が得られ次第調査を開始する予定である。今後、これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の発展が期待される。

A. 研究目的

関節リウマチが、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることが目的である。

関節リウマチの患者は、多発性の関節痛と関節破壊により日常生活が障害されるほか、呼吸器系の合併症、免疫抑制剤による治療も含めた易感染性により、職場・学校での活動上の制限や就労・就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられるが、その実態は不明である。したがって、関節リウマチの患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就

労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、関節リウマチ診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで、今年度は、関節リウマチの患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査を行うこととした。

B. 研究方法

各地域の病院に通院中の患者や養育者数百名を対象に、アレルギー・リウマチ疾患の患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質

問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定する。

(倫理面への配慮)

関節リウマチの患者と養育者に対する調査については、所属施設の医学倫理審査委員会に計画書を申請しており、承認が得られ次第調査を開始する。

C. 研究成果

班会議において、関節リウマチの患者と関節リウマチを家族に持つ者に対する質問票の内容を検討した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問表を作成した(添付資料1)。

関節リウマチの患者を対象にして質問票調査を開始し、すべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

D. 考察

関節リウマチは多発性の関節痛と関節破壊による機能障害により日常生活や就業に多大な影響がおよぶ。またさまざまな合併症や免疫抑制剤による治療により、職場・学校での活動上の制限や通院などの加療も就労・就学に支障が生じていると考えられる。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学の両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を

提供できることが期待される。

E. 結論

本年度は、関節リウマチの患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票の内容を討議して質問票を作成した。医学倫理審査委員会の承認が得られ次第調査を開始する予定である。今後、この質問票調査が進み、結果を解析・検討することによって、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題が明らかになり、その解決のための情報を提供できることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Ohara M, Oda R, Toyama S, Katsuyama Y, Fujiwara H, Kubo T. Five-decade-delayed closed flexor tendon rupture due to Galeazzi dislocation fracture associated with Behçet syndrome: A case report. Int J Surg Case Rep 2018; 48: 87-91.
2. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. Mod Rheumatol 2018; 29: 113-118.
3. Toyama S, Sawada K, Ueshima K, Mikami Y, Mori I, Takamuku K, Takahashi T, Kubo T. Changes in Basic Movement Ability and Activities of Daily Living After Hip Fractures: Correlation Between Basic Movement Scale

- and Motor-Functional Independence Measure Scores. Am J Phys Med 2018; 97: 316-322.
4. Itoh N, Imoto D, Kubo S, Yamaguchi M, Shimizu N, Toyama S, Mikami Y, Kubo T. Kinematic, kinetic, and electromyographic characteristics during quiet standing on a balance exercise assist robot. Kinematic, kinetic, and electromyographic characteristics during quiet standing on a balance exercise assist robot. 2018; 30: 1262-1266.
 5. Maeda H, Ikoma K, Toyama S, Taniguchi D, Kido M, Ohashi S, Kubo S, Hishikawa N, Sawada K, Mikami Y, Kubo T. A kinematic and kinetic analysis of the hip and knee joints in patients with posterior tibialis tendon dysfunction; comparison with healthy age-matched controls. Gait Posture, 2018; 66: 228-235.
 6. Onishi O, Ikoma K, Oda R, Yamazaki T, Fujiwara H, Yamada S, Tanaka M, Kubo T. Sequential variation in brain functional magnetic resonance imaging after peripheral nerve injury: A rat study. Neurosci Lett 2018; 673: 150-156.

<日本語論文>

なし

<学会発表>

《英語発表》

1. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Asada M, Kawahito Y, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint 2018 European Congress of Rheumatology (EULAR), Amsterdam, Holland, 2018.6.13.
2. Hishikawa N, Toyama S, Ikoma K, Taniguchi D, Kido M, Ohashi S, Kubo S, Maeda H, Sawada K, Mikami Y, Kubo T. The abnormalities of the hip and knee joints in patients with posterior tibialis tendon dysfunction: Comparison with healthy age-matched controls. 12th International Society of Physical and Rehabilitation, Paris, France, 2018.7.8.

《日本語発表》

1. 小田 良. リウマチ手 治療の最前線. 第4回滋賀県整形外科医のためのナレッジセミナー. 2018.9.1. 滋賀県.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ID 記入欄：

「関節リウマチ患者及びその養育 者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

この度は、お忙しいところを調査への回答にお時間をいただき、ありがとうございます。

この調査は、関節リウマチの方を対象にお呼びかけし、ご協力いただける方をお願いしております。

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●**関節リウマチの方、ご本人様**

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことのみ回答ください。

●**関節リウマチのご家族をみられている方(回答者様)**

※**回答者様**の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

調査に参加することにご同意いただける場合は、下記の口にし点（チェックマーク）を付けていただきお答えください。

【調査協力の同意】

この調査において、個人情報は守られ、いつでも自由なご返答をいただき、お答えしにくい内容は記入いただかなくて結構です。
また、調査結果は個人を特定されることがない内容で、学術研究にのみご協力いただける場合は、以下の「本調査協力に同意する」にチェックをいただき、ご協力をお願いします。

本調査への協力

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学
整形外科学教室 講師 小田 良
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 TEL & FAX

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 関節リウマチの方はどなたですか。

- ①本人 ②家族

- | | |
|----------------|------------------|
| ①120万円未満 | ②120～300万円未満 |
| ④400～500万円未満 | ⑤500～600万円未満 |
| ⑦800～1,000万円未満 | ⑧1,000～2,000万円未満 |

以降、ご自身の症状と日常の働き方についてご回答ください。

以降、ご家族の症状と「回答者ご自身の」日常の働き方についてご回答ください。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください

- ①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|------------|------|
| ①正規 | ②非正規(派遣労働、契約社員) | ③パート・アルバイト | ④自営業 |
| ⑤請負(業務委託) | ⑥嘱託 | ⑦専業主婦 | ⑧学生 |
| ⑨無職 | | | |
| ⑩その他(具体的にお書きください: _____) | | | |

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか。

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ①農林漁業 | ②運輸・通信・保安職(運転手、警察官、郵便局員など) |
| ③生産工程作業従事者(工員、土木作業員など) | ④サービス従事者(理美容師、調理師、飲食店など) |
| ⑤販売的職業(商店主、店員、セールスなど) | ⑥事務的職業(庶務・人事・経理など事務一般) |
| ⑦管理的職業(企業や官公庁の課長職以上) | ⑧専門的職業(医師・弁護士・教師など) |
| ⑨その他(具体的にお書きください: _____) | |

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| ①100名未満 | ②100名以上 300名未満 |
| ③300名以上 1000名未満 | ④1000名以上 |

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。
【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対する関節リウマチの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 6 にお進みください。）

関節リウマチは日常の諸活動に影響を及ぼさなかった

▶関節リウマチ がどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかのみお考えください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

関節リウマチは日常の諸活動のた

▶問 1 にて「①はい」と答えただけのみお答えください。

数字を○で囲む

以下の質問は過去 7 日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問 2. 過去 7 日間、関節リウマチにより、何時間ぐらい仕事を休みましたか？

関節リウマチが原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。

この調査に参加するために休んだ時間は含めません。

_____ 時間

問 3. 過去 7 日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、関節リウマチ以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

問 5. 過去 7 日間、仕事をしている間、関節リウマチがどれくらい生産性に影響を及ぼしましたか？

仕事の量や種類が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったり、普段通り注意深く仕事ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、仕事に対する関節リウマチの影響が少ししかなかった場合は、小さい数字をお選びください。影響がひどかった場合は、大きい数字をお選びください。

▶仕事をしている間、関節リウマチがどれくらい生産性に影響を及ぼしたかのみお考えください。

関節リウマチは仕事を及ぼさな

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

関節リウマチは完全に仕事の妨げになった

数字を○で囲む

問 6. 過去 7 日間、関節リウマチがどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしましたか？

日常の諸活動とはあなたが普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動を指します。活動の量や種類が制限されたり、したいと思ったほど

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたの関節リウマチについての 8 つの質問です。

各質問に対し、今の体の状態にあてはまる 4 つの項目のいずれかに○をしてください。

カテゴリ	質問	難なくできる (0点)	少し難しい (1点)	かなり難しい (2点)	できない (3点)
例題	・靴紐を結び…		②	③	④
問 1. 衣類着脱、身支度	・靴紐を結びボタンかけも含め自分で身支度ができますか？	①	②	③	④
	・自分で洗髪できますか？	①	②	③	④
問 2. 起床	・肘なし、背もたれの垂直な椅子から立ち上がれますか？	①	②	③	④
	・就寝、起床の動作ができますか？	①	②	③	④
問 3. 食事	・皿の肉を切ることができますか？	①	②	③	④
	・茶碗やコップを口元まで運べますか？	①	②	③	④
	・新しい牛乳パックの口を開けられますか？	①	②	③	④
問 4. 歩行	・戸外の平坦な地面を歩けますか？	①	②	③	④
	・階段を 5 段登れますか？	①	②	③	④
問 5. 衛生	・身体全体を洗いタオルで拭くことができますか？	①	②	③	④
	・浴槽につかることができますか？	①	②	③	④

	・トイレに座ったり立ったりできますか？	①	②	③	④
問 6. 伸展	・頭上にある約 2.3Kg の袋に手を伸ばして下に降ろせますか？	①	②	③	④
	・腰を曲げて床にある衣類を拾えますか？	①	②	③	④
問 7. 握力	・自動車のドアを開けられますか？	①	②	③	④
	・広口のビンのふたを開けられますか？	①	②	③	④
	・蛇口を開けたり閉めたりできますか？	①	②	③	④
問 8. 活動	・用事や買い物ででかけることができますか？	①	②	③	④
	・車の乗り降りができますか？	①	②	③	④
	・掃除機をかけたり庭掃除など、家事ができますか？	①	②	③	④

以下のそれぞれの項目の一つの□にレ印をつけてあなた自身(またはご家族)の今日の健康状態を最もよく表している記述を示してください。

項目	レベル	☑
問 9. 移動の程度	私は歩き回るのに問題はない	□
	私は歩き回るのにいくらか問題がある	□
	私はベッド(床)に寝たきりである	□
問 10. 身の回りの管理	私は身の回りの管理に問題はない	□
	私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある	□
	私は洗面や着替えを自分でできない	□

問 11. ふだんの活動 (例:仕事, 勉強, 家事, 家族・余暇活動)	私はふだんの活動を行うのに問題はない	<input type="checkbox"/>
	私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある	<input type="checkbox"/>
	私はふだんの活動を行うことができない	<input type="checkbox"/>
問 12. 痛み/不快感	私は痛みや不快感はない	<input type="checkbox"/>
	私は中程度の痛みや不快感がある	<input type="checkbox"/>
	私はひどい痛みや不快感がある	<input type="checkbox"/>
問 13. 不安/ふさぎ込み	私は不安でもふさぎ込んでいない	<input type="checkbox"/>
	私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる	<input type="checkbox"/>
	私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる	<input type="checkbox"/>

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

① 整形外科クリニック	② 整形外科以外のクリニック
② 総合病院整形外科	④ 総合病院(整形外科以外)
	⑤ 大学病院

問 15. 通院頻度を教えてください。

① 週 1 回程度	② 月 2 回程度
	③ 月 1 回程度
④ 3 か月に 1 回程度	⑤ 半年に 1 回程度
	⑥ それ以上

問 16. 関節リウマチに対して現在行っている治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①非ステロイド性抗炎症薬	<input type="checkbox"/> ②ステロイド内服薬
<input type="checkbox"/> ③生物学的製剤(レミケードなど)	<input type="checkbox"/> ④抗リウマチ薬(リウマトレックスなど)
<input type="checkbox"/> ⑤JAK 阻害剤(ゼルヤンツなど)	<input type="checkbox"/> ⑥漢方薬
<input type="checkbox"/> ⑦白血球除去療法	<input type="checkbox"/> ⑧手術療法
<input type="checkbox"/> ⑨装具療法	<input type="checkbox"/> ⑩リハビリテーション治療
<input type="checkbox"/> ⑪その他(具体的にお書きください)	

問 17. 関節リウマチに対して以前行ったことが

ある治療すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①非ステロイド性抗炎症薬	<input type="checkbox"/> ②ステロイド
<input type="checkbox"/> ③生物学的製剤(レミケードなど)	<input type="checkbox"/> ④抗リウマチ薬
<input type="checkbox"/> ⑤JAK 阻害剤(ゼルヤンツなど)	<input type="checkbox"/> ⑥漢方薬
<input type="checkbox"/> ⑦白血球除去療法	<input type="checkbox"/> ⑧手術療法
<input type="checkbox"/> ⑨装具療法	<input type="checkbox"/> ⑩リハビリテーション
<input type="checkbox"/> ⑪その他(具体的にお書きください)	

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「Ⅷ」へお進みください。

問 1. 関節リウマチのために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

① 全くない	② まれにしかない	③ 時々ある
	④ よくある	⑤ いつもある

問 2. 通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

① 全くない	② まれにしかない	③ 時々ある
	④ よくある	⑤ いつもある

問 3. 関節リウマチのために仕事を辞めたことがある。 ① はい ② いいえ

問 4. 関節リウマチのために仕事の内容を変更したことがある。

問 5. 関節リウマチのために仕事の内容の変更を希望したが認められなかったことがある。

問 6. 問 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、仕事を

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 仕事のために希望する病院に通うことができず、病院を変更したことがある。

- ①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある。

- ①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある。

- ①はい ②いいえ

問 13. 関節リウマチのために、就職に不利になったと感じる。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 関節リウマチのために希望した会社に就職できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために収入が減った。

- ①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている。

- ①はい ②いいえ

問 17. その他仕事に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

問 1. 関節リウマチのために学校生活（授業やクラブ活動等）が制限されたり、したいと思っていた

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 通院のために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容が制限されたり、したいと思っていた

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある。

問 4. 関節リウマチのために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を
変更したことがある。

問 5. 関節リウマチのために学校生活（授業やクラブ活動等）の内容の
変更を希望したが認められなかったことがある。

問 6. 3.4.5で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を

変更した理由をお書きください（例：炎症により、関節症状が悪化したため）。

問 7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、症状が悪化する。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院が制限された結果、治療方法が制限される。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々
ある ④よくある ⑤いつもある

問 10. 学校（授業やクラブ活動等）のために希望する病院に通うことができず、
病院を変更したことがある。

- ①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう
に言われたことがある。

- ①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告
した。

- ①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について
配慮してくれた。

- ①はい ②いいえ

問 14. 関節リウマチのために、学校生活（授業やクラブ活動等）に不利になったと感じる。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために希望した学校に入学できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 関節リウマチのために成績がおちた。

- ①はい ②いいえ

問 17. その他学校生活に関してお困りのことがありましたらご自由にお書きください。

VI. 就職を考えている方へお聞きします
【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. 関節リウマチがあることを面接のとき申告した。

①はい ②いいえ

問 2. 関節リウマチが就職に差し支えと感じる。

①はい ②いいえ

問 3. 関節リウマチのために職種の選択が制限された。

①はい ②いいえ

問 4. 問 2, 3 で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください。

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

ご家族様への質問は以上となります。

問 1. 家族が関節リウマチであり、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族が関節リウマチであるために仕事を辞めたことがある。

- ①はい ②いいえ

問 3. 家族が関節リウマチであるために仕事の内容を変更したことがある。

- ①はい ②いいえ

問 4. 家族が関節リウマチであることは家族の生活に影響する

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 5. 関節リウマチである家族のケアをするのに、多くの時間がとられて困る。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか _____
歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください