

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

## アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

平成 26 年度 総括研究報告書

研究代表者 齋藤博久

平成 27（2015）年 3 月

## 目次

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| ・ 構成員名簿 .....                        | 1  |
| ・ 総括研究報告 .....                       | 5  |
| ＜研究代表者＞                              |    |
| 独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 副所長 齋藤 博久     |    |
| ＜研究分担者＞                              |    |
| 横浜市立大学医学部皮膚科学教室環境免疫病態皮膚科学 教授 相原 道子   |    |
| 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター            |    |
| アレルギー性疾患研究部 部長 海老澤 元宏                |    |
| 独立行政法人国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科 医長  |    |
| 大矢 幸弘                                |    |
| 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授 岡本 美孝 |    |
| 日本患者会情報センター 代表 栗山 真理子                |    |
| 独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギー科 医長           |    |
| （臨床研究センター気管支喘息研究室長） 粒来 崇博            |    |
| ・ 実施施策の概要 .....                      | 11 |
| 1．実施内容                               |    |
| 2．実施フローの全体像                          |    |
| ・ WEB による広報の成果 .....                 | 16 |
| 1．WEB サイトへのアクセス動向                    |    |
| 2．WEB サイトを見た人の感想アンケート                |    |
| 3．マスコミ等の報道等の状況                       |    |
| ・ 広報に使用した制作物 .....                   | 42 |
| 1．WEB サイト掲示コンテンツ（前年度調査結果の掲載）         |    |
| 2．アレルギー標榜医への周知用コンテンツ                 |    |
| ・ 参考資料 .....                         | 82 |
| 1．アレルギー領域の診療ガイドライン一覧                 |    |
| 2．入園入学マニュアル                          |    |
| 3．小児喘息 今の治療と昔の治療                     |    |



研究成果 論文発表はありません。

## **. 構成員名簿**

## ・ 構成員名簿

### 研究代表者

斎藤 博久 独立行政法人国立成育医療研究センター  
研究所 副所長

### 研究分担者 (五十音順)

相原 道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室  
環境免疫病態皮膚科学 教授

海老澤 元宏 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター  
アレルギー性疾患研究部 部長

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

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

栗山 真理子 日本患者会情報センター 代表

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

### 研究協力者 (五十音順)

川口 隆弘 公立昭和病院  
小児科 医師

柳田 紀之 独立行政法人国立病院機構相模原病院  
小児科 医師

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

## • 總括研究報告

## ・ 総括研究報告

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

研究代表者

斎藤博久 独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 副所長

分担研究者

相原 道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室環境免疫病態皮膚科学 教授

海老澤 元宏 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター  
アレルギー性疾患研究部 部長

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

岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授

栗山 真理子 日本患者会情報センター 代表

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

### 研究要旨

日本アレルギー学会等により提示されたエビデンスに基づいたアレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっている。しかし現状では、アレルギー疾患の有病率が高く診療にあたる医師も多いため、上記標準治療が受けられず、疾患が改善しないという訴えが少なくない。アレルギー疾患の質の高い診療が全国規模で速やかに行われる必要がある。そこで本研究では、アレルギー疾患診療の現状を調査し、アレルギー疾患診療の均てん化のための手法の開発を目標とする。方法は、前年度に実施した「全国のアレルギー科標榜医療機関の医師、ならびにアレルギー疾患患者に対するアンケート調査」の結果を活用することで現状と課題を“見える化”<sup>\*</sup>し、その内容をアレルギー科標榜医師だけでなく、患者や患者家族、一般医師、その他の医療者、マスコミ等にも周知する試みを行った。その結果、3か月間で30万人超の認知と、7か月間で1万人弱の詳細理解を得られる（いずれも推計値）結果となった。また閲覧者の読後感想アンケートからは行動変容に繋がる可能性を示唆するコメントが多く見られたことから、実際の臨床現場に与える影響力、実効性も示唆された。以上のことから、アレルギー疾患診療の均てん化手法として有用との可能性を得ることができた。

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

## A. 研究目的

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

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

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

まず、昨年度の調査結果から以下が判明したため、学会等による周知・啓蒙活動だけでは限界があることがわかった。

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

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

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

以上の点を考慮して現状と課題を“見える化” \*することによって、均てん化を促

---

\* “見える化” = 「特定関係者が主観的に把握していた内容を、客観化し、不特定関係者にもわかりやすい形で周知すること」の意味で本報告書では用いる。

進する手法を試行する。

## B. 研究方法

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

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

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

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

なお、医師調査および患者調査は疫学倫理指針に基づいて実施した。

## C. 研究結果

### 1) 課題の周知効果

プレスリリース等の成果として、全国紙=1、医療者向け専門雑誌=1、大手マスコミ WEB サイト=4、中小ニュース WEB サイト=28

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

### 2) 詳細理解の普及効果

プレゼンテーション用加工したコンテンツへの来訪者数は期間中の 3 か月間だけで 2.9 千人を記録した（1 来訪者あたり平均 3.2 ページ閲覧）。今年度末までの 7 か月間の累計は 9 千 700 人になると予測される。これらの来訪者は関心がある部分だけ（例：喘息患者は喘息の項だけ）読んだ人がほとんどと推定されるが、わざわざアクセスして詳細を閲覧した人だけに理解率や行動変容率が高いと期待される。インターネットは寿命が長いメディアなので、来年度以降もこうした人が増え続けると思われる。

### 3) 行動変容への期待効果

認知、理解をしたからといってそれが行動変容に繋がるためには、記憶、機会、意欲等が必要だが、今回のコンテンツは少なくとも心理的インパクトが比較的大きかったと推察される。なぜならば、コンテンツ読者の読后感想アンケート調査結果を見ると、回収数は N=15（うち医療従事者は 7

人)と少ないものの、記述内容には「驚き」「愕然」「まさか」「怒りさえ」といった強い言葉を用いる人が多い。また「参考になった」「勉強になる」との回答も多かった。さらには「前向きな提案」への回答率も半数を超え、医師・患者・その他の関係者が皆で均てん化を推進する機運づくりが不可能でない印象が得られた。さらに、このような“見える化”手法の実効性については、回答した者のうち全員が「診療方法の均てん化の具体策として有効」とした。

#### **D.E. 考察と結論**

今回の研究では、実際の臨床現場への影響度合いまで追跡検証をしていない。とはいえ、その前段として必要な「臨床現場をとりまく関係者群に現状・課題を認識して

もらう」ことについては、“見える化”すなわち「一部の人だけが断片的・主観的に知っていたことを客観化して、その内容をわかりやすい形で関係者に周知したり社会的認知を得る」手法が一定の実効力を持つ可能性が示された。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## **. 実施施策の概要**

## ・実施施策の概要

### 1. 実施内容

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

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

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

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

(1) 目的：「日本全国のアレルギー疾患の診療実態調査」の内容を周知

(2) 時期：2014年9月1日～2014年11月30日

広報自体は少なくとも数年間継続する

(3) 方法：費用対効果を考慮し、インターネット経由で広報

昨年度調査結果を、着目されやすく、かつ理解されやすいコンテンツに加工

に絡めてガイドラインの内容を紹介、解説するコンテンツを作成

となどをインターネット上に掲載

全国のアレルギー標榜医に を告知（郵送）して閲覧を促す

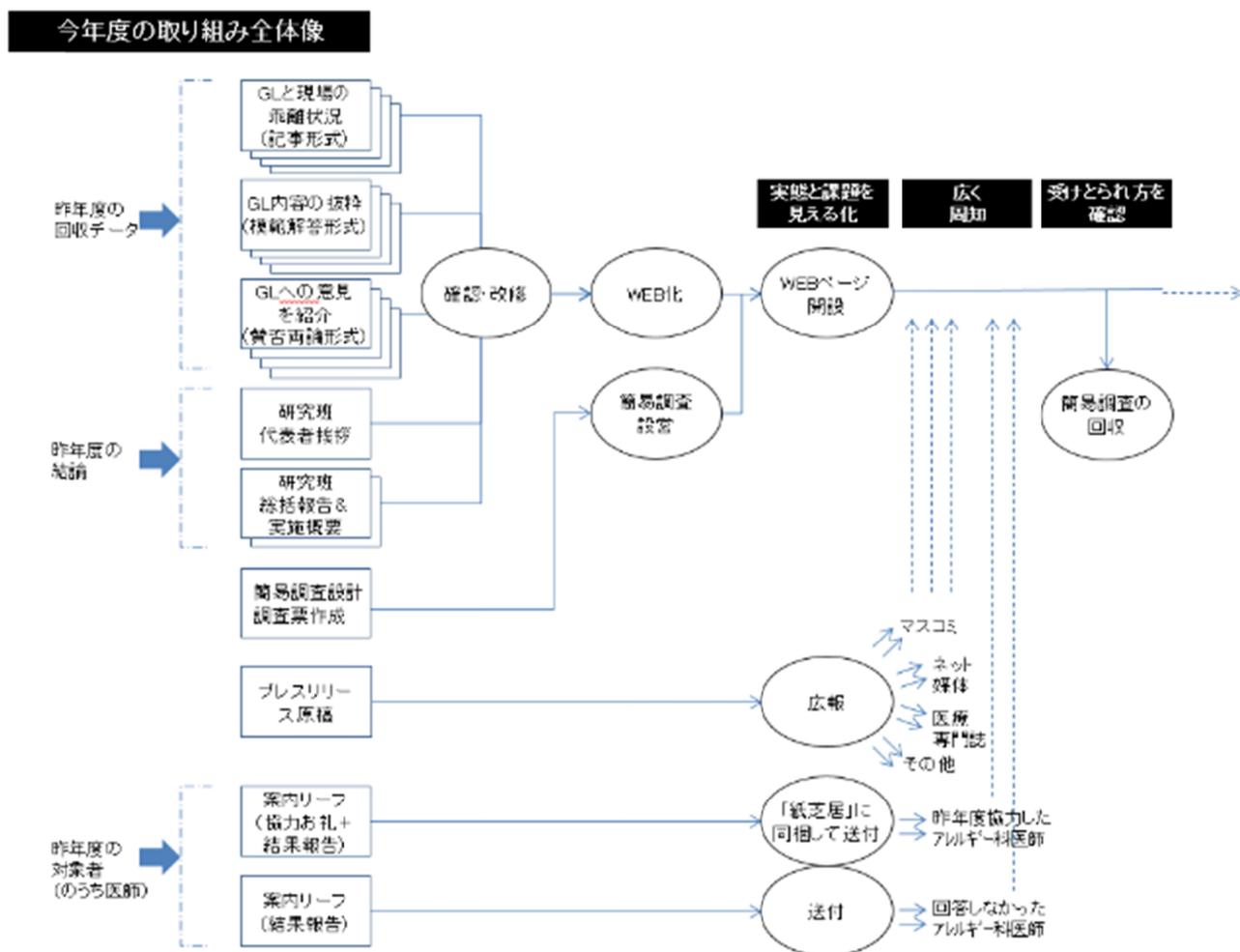
プレスリリースなどを行い、広く一般の方に閲覧を促す

にアクセスした人に簡易調査を行い、かつアクセス指標を確認する

(4) 業務実施者：株式会社QLife（個人情報取り扱い者）

## 2. 実施フロー全体像

以下に図示の通りである。左から右へ時系列に実施内容が並んでいる。



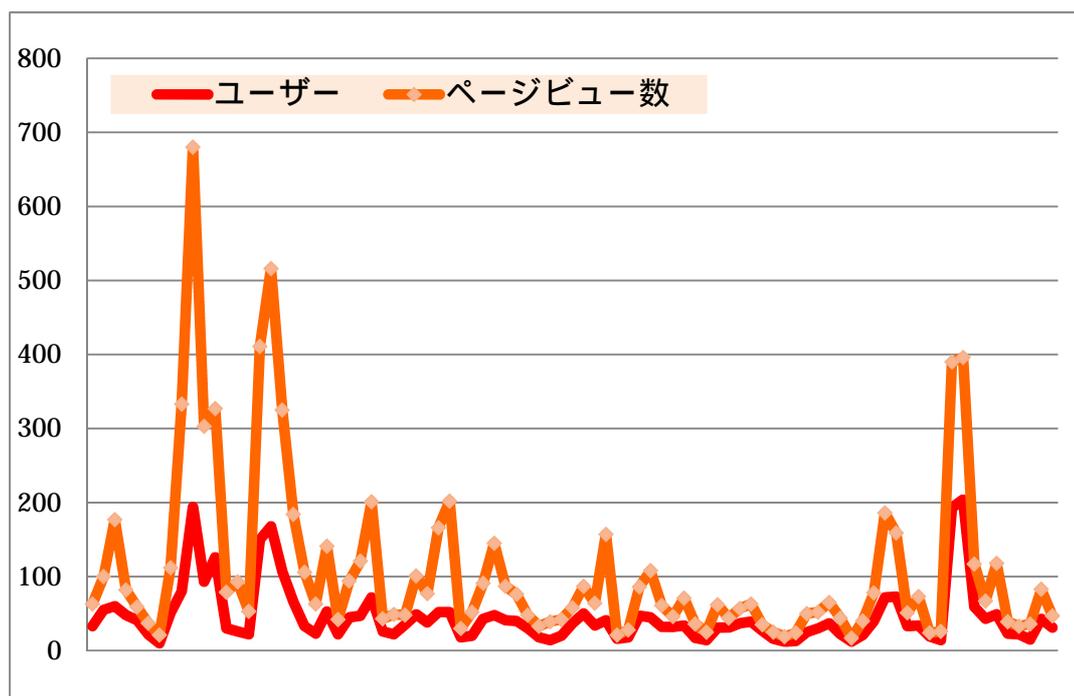
## **. WEB による広報の成果**

## ・WEB による広報の成果

### 1 . WEB サイトへのアクセス動向

( 1 ) Web サイト全体のアクセス動向 ( 2014/9/1～2014/11/30 )

#### 研究報告サイト全体のアクセス推移 (2014/9/1～2014/11/30 まで)

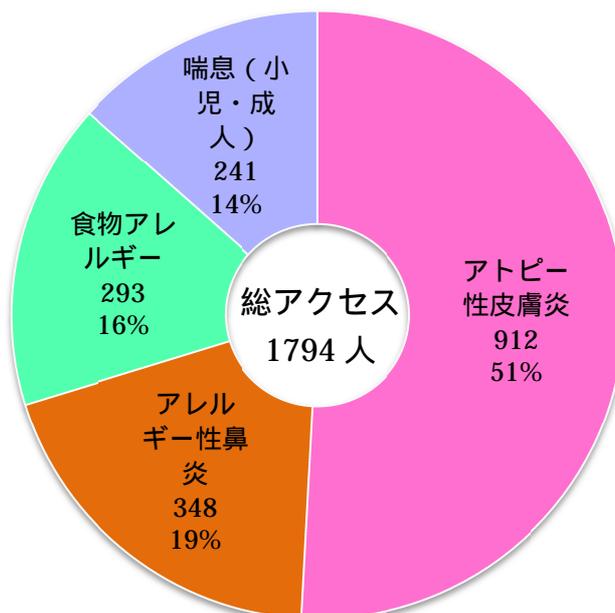


- ・ 2014/11/30 までの累積 訪問人数 : 2,919 人 ページビュー : 9,420
  - 2014/9/9 にプレスリリース配信 ( 訪問人数 194 人、ページビュー 680 )
  - 2014/09/17 に朝日新聞アピタルで紹介 ( 訪問人数 168 人、ページビュー 516 )
  - 2014/11/17 に日経メディカルで関連記事 ( 訪問人数 204 人、ページビュー 396 )
- ・ 今年度 ( ~2015/3/31 までの 7 ヶ月間 ) の累計予想値は、**訪問人数 9,700 人、総ページビュー 22,500**

( 2 ) 各カテゴリ別アクセス動向

カテゴリ別では、「課題ビッグスリー」「標準的治療」が上位で、前者が後者の倍

近くアクセスがあった。疾患別では、すべてのコーナー共通で、1位アトピー性皮膚炎、2位アレルギー性鼻炎の順であった。これらはいずれも掲載順の通りであり、



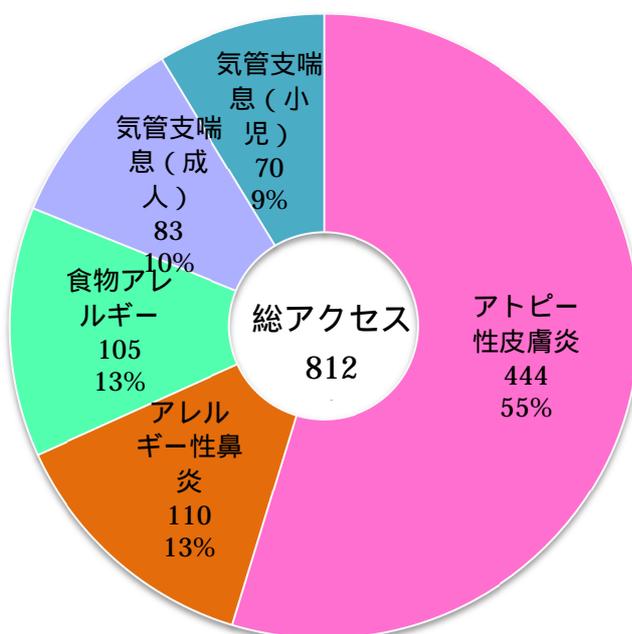
「各コンテンツへの興味関心の大きさ」による違いとは言えない。ただし「食物アレルギー」は掲載順のわりには訪問者が多いと言える。

**「課題ビッグスリー」(GL と現場の乖離状況を記事形式で紹介したもの)**

今年度（～2015/3/31 までの7ヶ月間）の累計予想値：

**訪問人数 4,300 人**

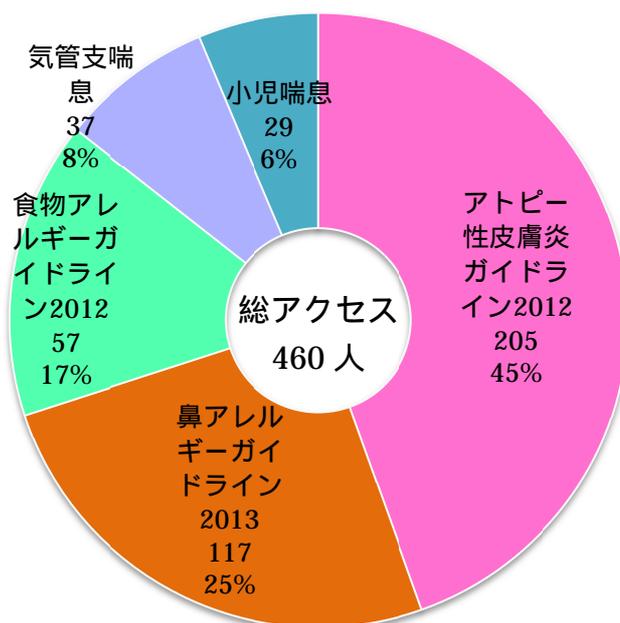
**「標準的治療」(GL 内容の抜粋を模範解答形式で紹介したもの)**



今年度（～2015/3/31 までの7ヶ月間）の累計予想値：

**訪問人数 2,000 人**

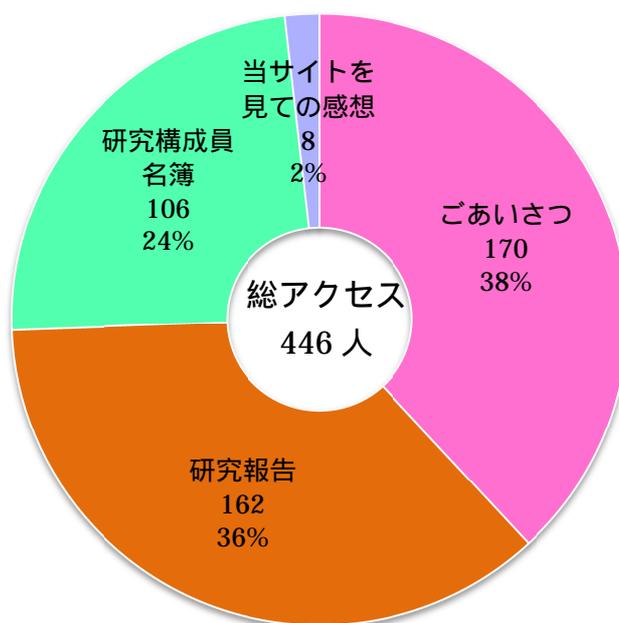
**「GL ご意見集」(臨床医の意見を賛否両論形式で紹介したもの)**



今年度（～2015/3/31 までの7ヶ月間）の累計予想値：

**訪問人数 1,200 人**

**「研究報告」(研究班としての挨拶や報告)**



今年度（～2015/3/31 までの7ヶ月間）の累計予想値：  
訪問人数 1,100 人

## 2. WEB サイトを見た人の感想アンケート

～2014/11/30 までに 15 人が回答（うち医療従事者は 7 人、医師は 2 人）

なお「見える化」手法の是非については、回答した者全員が「有効」と答えた。

以下、回答があったものをすべて掲載する。

| 年齢 / 性別 / 職業    | コメント   |
|-----------------|--|
| 40/男性/<br>一般生活者 | <p>（課題 BIG スリーへのコメント）</p> <p>医師はその責任である程度自由に診断と治療方針を決めることができるとはいえ、これだけ違うものだとは思いませんでした。患者の側も勉強していかなければと思いますが、このようなことを知ってしまうと、地域の医院をかかりつけに、という流れにはちょっと納得できないかもしれません。</p> <p>（前向きなご提案、への回答）</p> <p>全国どこでも良質なことであれば、オープンな議論と、誰でも検証可能なかたちでのガイドラインの「切磋琢磨」が必要なのではないのでしょうか。民間療法だから、漢方だからダメという狭量な観点があるとしたら、ガイドラインへの信頼も不当に下げられてしまいます。<b>課題 BIG スリーへのコメント</b></p> |
| 年齢 / 性別 / 職業    | コメント   |
| 51/男性/<br>その他   | <p>（課題 BIG スリーへのコメント）</p> <p>ステロイド剤の患者説明が不足しているためなのか、こんなに多くの方がまだ抵抗感があったとは思いませんでした。</p> <p>（こんな症例にはどう対処しますか、へのコメント）</p> <p>医師にすべてをゆだねる時代は終わったのだと思いました。患者も勉強して、きちんと医師と向き合うようにしてともに治療をしていくことが大切なのだと思います。</p> <p>（前向きなご提案、への回答）</p> <p>アレルギー疾患を診られる診療所、病院がどこなのかをわかるようなシステムが必要。病診連携も重要。<b>課題 BIG スリーへのコメント</b></p>  |

（続く）

| 年齢 / 性別 / 職業       | コメント   |
|--------------------|--|
| 34/男性/<br>一般生活者    | <p>( 課題 BIG スリーへのコメント )</p> <p>ステロイドは正しく使用すれば問題ないという記事をよく読むが、一度頭に植え付けられたネガティブ要素を払拭することができない。去年実際にステロイドを2週間ほど飲む機会があったが、医者には副作用はほぼ無いと言われたが本当に出ないかかなり不安だった</p> <p>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )</p> <p>一部に偏った意見集ではなく様々な考え方が網羅されていて読んでいても参考になった</p> <p>( 前向きなご提案、への回答 )</p> <p>WEB、アプリ、紙など、とにかく目に触れる媒体を増やす必要があると思います。(</p> <p><b>(見える化は有効か、に対して)</b></p> <p><b>有効と思う</b></p> |
| 年齢 / 性別 / 職業       | コメント   |
| 39/女性/<br>その他医療従事者 | <p>( 課題 BIG スリーへのコメント )</p> <p>一般患者のステロイド剤に対する拒否感については、自分のまわりでも非常に感じる。使い方次第、であることの浸透が薄く、悪いイメージが先行。</p> <p>( こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント )</p> <p>ガイドラインよりも、思い込んだ処方パターンや対応が重要視されている現状。積み重ねてきた通例の重みだろうか。</p> <p>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )</p> <p>西洋医学と東洋医学、両方の側面からみたガイドラインが必要である。色々なパターンがあり、「ガイドライン」だけでは足りない様々な治療ケースがある。</p>  |
| 年齢 / 性別 / 職業       | コメント   |
| 38/女性/薬剤師          | <p>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )</p> <p>学会のガイドラインに対してでさえ、これだけさまざまな意見があるのですね、驚きでした。内容というよりも、作成の仕方についての批判の意見も多いようですが、どうなのでしょう。</p> <p>( 前向きなご提案、への回答 )</p> <p>単純ですが、もっとガイドラインの存在感を増やすことが第一ではないでしょうか。ネットで簡単に誰でもがガイドラインを見ることができれば、悪徳業者のサイト上の間違った情報を駆逐することにもなって一石二鳥ではないですか？</p>   |

( 続く )

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 年齢 / 性別 / 職業                 | コメント   |
| 37/女性/<br>アレルギー疾患<br>を治療中の患者 | (こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント)<br>とても参考になります。掲載する問題をもっと増やしてください。   |
| 年齢 / 性別 / 職業                 | コメント   |
| 32/女性/<br>アレルギー疾患<br>を治療中の患者 | (課題 BIG スリーへのコメント)<br>同じ医者でもこんなに違うのかー、と勉強にもなりましたが、驚きました。<br>(こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント)<br>とても丁寧に順を追って説明して下さっているので、素人にはすこし内容<br>が難しいところももちろんありましたが、勉強になりました！<br>(前向きなご提案、への回答)<br>ガイドラインのことを先生方に勉強してもらいたいですね。<br><b>(見える化は有効か、に対して)</b><br><b>有効と思う</b> |
| 年齢 / 性別 / 職業                 | コメント   |
| 42/男性/<br>看護師                | (課題 BIG スリーへのコメント)<br>アレルギー性鼻炎の民間療法として鍼灸を紹介するのは間違っていると感じる。保険適応であろうがなかろうが鍼灸は民間療法ではなく国家資格を有した鍼灸師が行う医療行為です。エビデンスの乏しさ等ありますが民間療法という扱いは良くないと思います。  |
| 年齢 / 性別 / 職業                 | コメント   |
| 40/男性/<br>その他医療従事者           | (課題 BIG スリーへのコメント)<br>全般的に患者を不安にさせる記事だ。ただし現実をオープンにして解決法を探ろうという姿勢は今風で好感が持てる。  |

(続く)

| 年齢 / 性別 / 職業  | コメント  |
|---|---|
| <p>39/女性/<br/>アレルギー疾患<br/>を治療中の患<br/>者、その他の医<br/>療従事者</p> | <p>(課題BIGスリーへのコメント)<br/>私は、喘息患者ですが、医療機関勤務者でもあります。実際の現場では、一例として、非専門医の先生が月に2本のSABAを毎月処方し続けて、また患者さん側も小発作はあるが、SABAで治まるので問題ないとの認識という事例等もありました。ガイドラインに沿っていないケースは日常茶飯事であると感じます。</p> <p>(こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント)<br/>ガイドラインに則った治療をしても、未だに症状が取れないケースへの対処を考えていただきたいです。重症、難治性喘息患者は意外に多いと思います。</p> <p>(現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント)<br/>医師ではありませんので、あまり多くは申し上げられませんが、非専門医の先生を含めて、最新のガイドラインの普及をお願いしたいと思います。</p>  |
| 年齢 / 性別 / 職業  | コメント  |
| <p>52/男性/<br/>医師(診療所・<br/>アレルギー科を<br/>標榜している)</p>         | <p>(課題BIGスリーへのコメント)<br/>具体的で良いが、やや表現の仕方が一方的に過ぎないでしょうか。もう少し中立的表現が好ましいと思います。</p> <p>(こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント)<br/>特になし。</p> <p>(現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント)<br/>皆さん好き勝手に言っているなあ、という印象です。全部は読んでいませんが、ある意味、とても面白かったです。</p> <p>(前向きなご提案、への回答)<br/>斉藤先生がおっしゃるように、ガイドラインの周知徹底が重要です。そのためにはオンライン版を公開して頂きたい。冊子が欲しい方は有料でも買うでしょう。全文の公開がコスト的に無理であれば、一部の重要部分(前版からの変更点や、今回のような誤解が多い点)に絞って注意喚起するのが有効ではないでしょうか。</p> <p><b>(見える化は有効か、に対して)</b><br/><b>有効と思う</b></p> |

(続く)

| 年齢 / 性別 / 職業                 | コメント   |
|------------------------------|--|
| 33/男性/<br>アレルギー疾患<br>を治療中の患者 | <p>( 課題 BIG スリーへのコメント )</p> <p>まさかステロイドを嫌がる率がまだこんなに高いとは思いませんでした。大昔ステロイド軟膏に対するネガ情報ばら撒いた側なので「お前が言うな」状態ではあるのですが、私達がステロイド軟膏を使いたくない一心でこねくり回した屁理屈が「ステロイドを使わない」理由として未だに使われて、多くの人を拘束してると思うと韜晦したくなります。ちなみに、現在は標準治療でそれなりに愉快地に生活してます。</p> <p>( こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント )</p> <p>ベリーストロングを処方されたら、殆どの患者は怖がると思います ( 苦笑 ) 十分な説明を付けないと本当に必要最小限しか塗らないことでしょう、それこそ綿棒の先でこすりつけるような感じで。</p> <p>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )</p> <p>患者側からの視点ですが、ステロイド剤を嫌がるあまり医師の言うとおりに塗らないために好転しない群が非常に多く存在すると思います。この辺りはもはや「洗脳」に近いレベルなので、それらを加味した一文を入れたほうが良いと思います。私が普通にステロイドを使えるようになるまでには2年ほど葛藤しました、知り合いの人はまだ悩みつつステロイド剤を塗ってます。この辺りは普通の医療従事者にはなかなか理解できない領域かと思われます。</p> <p>( 前向きなご提案、への回答 )</p> <p>課題ビックスリーでも挙げられましたが、アトピーの場合はガイドラインの普及以前に「ステロイド剤に対する強烈な拒否感」をどうにかする必要があるのではないかと思います。昨今、ネット等でステロイド剤に対するネガ情報を執拗かつ攻撃的にしている医療従事者達が存在しますが、彼らが普通のアトピー患者に与える影響力はかなりのものがあります。専門家が見れば穴だらけの理屈ですが、あの程度の内容でも影響されて「ステロイドを絶対に使わない」理由にしている層がかなり存在します。ネット等で見かける「ステロイドを使わない理由」のかなりの部分が彼ら由来のような気がします。組織としては動くのは難しいでしょうが、有志のプロジェクトチームという形でも何らかの対処をすれば、ステロイドに関する拒否感は大分収まるのではないのでしょうか？</p> |

( 続く )

| 年齢 / 性別 / 職業                             | コメント   |
|--|--|
| <p>41 / 男性 /<br/>アレルギー疾患<br/>を治療中の患者</p> | <p>( 課題 BIG スリーへのコメント )<br/>患者の一人として、怒りさえ感じる調査結果と思います。日本アレルギー学会の認定医、専門医とは何なのか？それを信じて治療をしてもらえったところで、最新版のガイドラインを持っている医師が半分以上、ガイドラインから外れた治療をする「専門医」とは？そんな認定をしている団体が実施した調査結果を公表する場・表現方法として、「課題ビッグスリー」といった軽い表現がふさわしいとは思えません。<br/>調査結果をわかりやすく紹介したい意図はわかりますが、調査結果の深刻さを受け止めているのであれば、こういう伝え方はないと思います。<br/>患者の一人として非常に腹が立っているというのが正直な感想です。<br/>( こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント )<br/>わかりやすいと思います。<br/>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )<br/>医師の意見を拝見することができて、とても参考になりました。</p> |
| 年齢 / 性別 / 職業                             | コメント   |
| <p>37 / 男性 /<br/>アレルギー疾患<br/>を治療中の患者</p> | <p>( 課題 BIG スリーへのコメント )<br/>ガイドラインを参考にせず、最新の知識を伴わずに患者を治療する医師が多いことに愕然とする一方、患者側も全て医師任せではなく積極的に勉強し、治療方針の決定に参加すべきと思います。その点で Minds は良い取り組みと思いますが、その活動自体を知る人は少なく、もっと認知向上を図るべきと考えます。<br/>( こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント )<br/>特になし。<br/>( 現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント )<br/>特になし。</p>   |

( 続く )

| 年齢 / 性別 / 職業                            | コメント   |
|---|--|
| <p>52/男性/<br/>医師（診療所・アレルギー科を標榜している）</p> | <p>（課題 BIG スリーへのコメント）<br/>是非とも今回浮き彫りになった問題点を世の中の患者さんたちに提示していただきたい。</p> <p>（こんな症例にはどう対応しますか、へのコメント）<br/>特になし。</p> <p>（現行ガイドラインへの臨床医ご意見、へのコメント）<br/>気管支喘息のガイドラインが最も進んでいると思う。アトピー性皮膚炎と食物アレルギーはダメ。具体的にどのように治療・管理していくのか、もっと突っ込んで記載して欲しい。これができていないのは、作成委員間においても統一された方針がないからだと考えられる。</p> <p>（前向きなご提案、への回答）<br/>#「専門施設が治療・管理する」、「専門施設に紹介しろ」という現在のやり方が問題。患者さんは、まずは家の近くの開業医に行くのです。巷の開業医のレベルを上げていかなければいつまでたっても患者さんは救われません。</p> <p>#気管支喘息は一般の診療レベルが上がっているのでしょうか。だから、救急受診や入院が減っています。</p> <p>#是非とも、どの医師でも取り組めるような、アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの治療・管理法を広めて行っていただきたいです。アレルギーは、心臓病や悪性腫瘍とは違うのです。もっと、common disease として研究されていくべきです。難しいことをやろうとしないでいただきたい。</p> <p><b>（見える化は有効か、に対して）</b><br/><b>有効と思う</b></p> |

（この項、完）

## 1. マスコミ等の報道等の状況

報道記事：

- ・日本経済新聞（紙面）



- ・日本経済新聞（WEB版）

[http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG09H02\\_Z00C14A9CR0000/](http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG09H02_Z00C14A9CR0000/)

アレルギー疾患治療、指針逸脱目立つ 厚生労働省研究班調査

9/9 12:01 社会

アレルギー疾患を診療する医師の多くが、学会の定めた指針と異なる治療を実施していることが9日、厚生労働省研究班（研究代表者・斎藤博久日本アレルギー学会理事長）の調査で分かった。ショック症状を緩和する自己注射薬の処方や塗り薬（ステロイド外用剤）の使用の方法で、指針から外れた診療が目立ったという。

調査は研究班が今年2～3月、全国の医師1052人と患者8240人を対象に郵送やイ

ンターネットで実施した。

学会は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、気管支ぜんそくなど、症状別に標準的な治療法を「ガイドライン」として定めている。

学会の指針は、食物アレルギーで呼吸困難などの「アナフィラキシー」症状を起こした経験のある患者に対し、ショックを緩和する「エピペン」を処方するよう推奨しているが、従っていた医師は約49%にとどまった。

アトピー性皮膚炎では、適量に塗るよう求めているステロイドを「できるだけ薄くのばす」と、指針外の方法を指導された成人患者が約58%に上ったという。

「アレルギー科」などを名乗る医療機関のうち、学会が認定した専門医は約3割しかないことも判明。斎藤理事長は「ほとんどのアレルギー疾患は、指針に準拠した治療の徹底で症状をコントロールできる。適正な治療が受けられる医療機関を増やす必要がある」と話している。

報道記事：

・日経メディカル（紙面ならびにWEB版）

2014年11月号

（画面は次頁）

以下PDF化不可