

厚生労働行政推進調査事業費補助金

難治性疾患等政策研究事業

(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))

**アレルギー疾患対策に必要とされる  
大規模疫学調査に関する研究**

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 赤澤 晃

平成 31(2019)年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

アレルギー疾患対策に必要とされる

大規模疫学調査に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

赤澤 晃

### II. 分担研究報告

1. 成人喘息・アレルギー性鼻炎における大規模疫学調査・・・・・・・・ 10

成人気管支喘息・鼻炎調査グループ

谷口 正実、岡田 千春、今野 哲、福富 友馬

2. 全国小・中学生アレルギー疾患調査・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

小児気管支喘息・鼻炎調査グループ

足立 雄一、佐々木 真利、吉田 幸一、小田嶋 博、  
斎藤 博久、赤澤 晃

3. 家族の喫煙が肺機能や血清 IgE 値に与える影響に関する研究・・・・ 19

小田嶋 博

4. アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究・・・・ 21

アトピー性皮膚炎調査グループ

秀 道広、大矢 幸弘、下条 直樹

5. 相模原市におけるアレルギー性疾患コホート調査・・・・・・・・ 29

食物アレルギー調査グループ

海老澤 元宏

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

IV. 資 料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業  
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野）））  
総括研究報告書

アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

研究代表者 赤澤 晃 東京都立小児総合医療センターアレルギー科 部長

研究要旨

2015年にアレルギー疾患対策基本法が施行され、アレルギー疾患対策の総合的な推進のため、医療政策や研究全般の疫学的基礎データの確立が急務である。本調査では、有病率、重症度、治療状況、QoL、症状コントロール状況、アドヒアランス、医療費等を定期的・継続的に調査・解析し、科学的データに基づいた諸施策の策定に貢献する。

成人喘息・アレルギー性鼻炎、小児喘息・アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの有症率を経年的に調査を実施する体制を確立していく。

2017年度は、アトピー性皮膚炎全国調査の実施、2018年度は食物アレルギー調査、相模原コホート調査、2019年度は、小児の全国小中学生調査の準備を行っていく。

2017年度は、アトピー性皮膚炎全国調査をweb調査で実施して、これまでの調査と比較してあまり変化のないことがわかった。

研究分担者 成人喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ

谷口正実	国立病院機構相模原病院臨床研究センター センター長
今野 哲	北海道大学大学院医学研究院 准教授
岡田千春	国立病院機構 医療部 企画役
大久保公裕	日本医科大学 大学院医学研究科 教授
福富友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター診断・治療薬開発研究室長

小児喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ

足立雄一	富山大学大学院医学薬学研究部 教授
斎藤博久	国立成育医療研究センター研究所 研究所長補佐
小田嶋博	国立病院機構福岡病院 副院長
吉田幸一	東京都立小児総合医療センター アレルギー科 医員
大久保公裕	日本医科大学大学院医学研究科 教授
佐々木真利	東京都立小児総合医療センターアレルギー科 医師

赤澤 晃 東京都立小児総合医療センター アレルギー科 部長

#### アトピー性皮膚炎調査グループ

秀 道広 広島大学大学院医歯薬保健学研究院皮膚科学 教授  
下条直樹 千葉大学大学院医学研究院小児病態学 教授  
大矢幸弘 国立成育医療研究センター アレルギーセンターセンター長

#### 食物アレルギー調査グループ

海老澤元宏 国立病院機構相模原病院 副臨床研究センター長  
秀 道広 広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学 教授  
赤澤 晃 東京都立小児総合医療センター アレルギー科 部長

#### 研究協力者

大村 葉 東京都立小児総合医療センターアレルギー科 医師  
河口恵美 東京都立小児総合医療センター臨床試験科 医師

#### A. 研究目的

先進諸国で経済成長と共にアレルギー疾患が急増し、我が国においてもアレルギー疾患の有病率は急激に増加した。しかしその動向を調査する疫学調査は局地的に実施されたものが多く、国内全域の傾向が捉えにくいものであった。2015年にアレルギー疾患対策基本法が施行され、アレルギー疾患対策の総合的な推進のため、医療政策や研究全般の疫学的基礎データの確立が急務である。本調査では、有病率、重症度、治療状況、QoL、症状コントロール状況、アドヒアランス、医療費等を定期的・継続的に調査・解析し、科学的データに基づいた諸施策の策定に貢献する。

国際的には、1990年ごろから小児アレルギー疾患の疫学調査であるISAAC調査、成人喘息調査であるECRHS調査が実施され国際比較が可能になってきた。国内では西間らが西日本小学生調査を1982、1992、2002、2012年に実施している。その

後、研究代表者らにより全国規模の全年齢のISAAC調査用紙、ECRHS調査用紙を使用して、2005年～2008、2012、2015年に実施した。2010年からは、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーの全国規模の疫学調査の方法としてweb調査について検討研究を行い、実用的な調査として利用できることがわかってきた。これらの調査で、小児喘息有症率は、2000年以降横ばいあるは減少傾向にあること、地域差があること、治療に関しては、治療ガイドラインが作成され一定の治療指針が示されたことにより重症・難治喘息、喘息死が減少してきているが、治療が不十分な患者が多いこと、治療に地域差があること、アトピー性皮膚炎ではステロイド忌避の患者が一定数存在することもわかってきた。

本研究班では、これまでの国内での気管支喘息、アレルギー性鼻炎結膜炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、その他アレルギー疾患の疫学調査

データを収集・解析することでアレルギー疾患の医療政策に活用するとともに、ガイドラインの治療によりどれだけ症状が改善していくのかを疾患コホート調査により検証する。

## B. 研究方法

有症率、治療状況、症状のコントロール、QoL等の動向を定期的に調査収集することで、アレルギー疾患対策における政策の策定、治療ガイドラインの評価を行えるようにする。

このために、定期的な横断的調査と疾患コホート調査を実施していく。

### 1. 定期的な横断的調査

小児喘息、小児アトピー性皮膚炎、小児アレルギー性鼻結膜炎、小児食物アレルギーに関しては、これまで全国レベルの疫学調査として、西間らによる西日本小学生調査が、1982、1992、2002、2012年に実施されているので、次回2022年を予定されている。小児アレルギー全国ISAAC調査は、2005、2008、2012、2015年に実施しているのので、今後は、2020年で実施を予定し、準備を開始する。

成人喘息は、2006年（訪問調査）、2011年（web調査）、2017年（web調査）に実施しているのので今後は、5年間隔で実施予定。成人アトピー性皮膚炎は、2002年（健診）、2010年（web調査）を実施しているのので2017年で実施、その後5年間隔で予定する。

食物アレルギーweb調査は、2011年-2012年に実施した。2018年は、相模原市で実施しているコホート調査の5歳時の調査を実施した。

### 2. アレルギー疾患疫学調査のデータベース化

これまでの研究班において、国内のアレルギー疾患に関する疫学調査の文献を調査し、都道府県別にどのような調査が実施されてきたかをわか

りやすく提示するデータベースを構築し、webで公開した。このデータベースを更新し、国民にわかりやすく提示していくため、今年度その管理更新作業を日本小児アレルギー学会に移行した。

### 3. 疾患別調査グループの設置

成人、小児気管支喘息、アレルギー性鼻結膜炎、アトピー性皮膚炎関連皮膚疾患、食物アレルギーの専門医による調査チームを設置する。

日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会等関連学会の疫学部門と連携して調査を実施できる体制を検討する。

成人喘息・アレルギー性鼻結膜炎チーム：○谷口、今野、岡田、大久保、福富

小児喘息アレルギー性鼻結膜炎チーム：○足立、小田嶋、斎藤、大久保、赤澤、吉田、佐々木

アトピー性皮膚炎関連皮膚疾患チーム：○秀、下条、大矢、吉田、佐々木

食物アレルギー：○海老澤、秀、福富、赤澤、佐々木

（○はグループリーダー）

なお、本研究は、企画段階から各チームのグループリーダーが所属する施設等の医療統計家が関与する体制で実施する。

初年度（2017年度）：

成人、小児アトピー性皮膚炎全国調査の準備、実施。

アレルギー疾患疫学調査のデータベースの更新を行う。

2年度（2018年度）：

小児食物アレルギー調査の実施

相模原市内の4か月健診受診者を対象として、乳児湿疹、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、

気管支喘息、アレルギー性鼻炎等に関する7歳までの経時的な調査を行っている。初回調査は2002年から、第2回調査は2014年から開始し、12年間の各アレルギー疾患の状況の変化をみることを目的とする。今年度は第2回調査対象者の5歳時点の実態について調査する。対象者の保護者の同意の下、調査票を誕生日に郵送で送付し、ハガキまたはWEB上で回答を得る。

成人・小児アトピー性皮膚炎全国調査のデータ解析

小児アレルギー疾患全国調査（ISAAC）の準備  
3年度（2019年度）

小児アレルギー疾患全国調査（ISAAC）の詳細計画

アレルギー疾患疫学調査データベースの更新  
2020年度

小児アレルギー疾患全国調査、西日本小学生調査の実施、データ解析

## C. 結果

### (1) 成人喘息・アレルギー性鼻炎調査

成人喘息・アレルギー性鼻炎調査は、2005年、2006年、2009年、2010年、2012年、2017年に実施している。

これまでの調査を経年的に分析すると、成人の喘鳴、喘息ともに、増加傾向にあった。

### (2) 小児喘息・アレルギー性鼻炎

2015年に実施した、全国小中学生ISAAC調査結果の分析を実施した。新たに、都道府県別の各疾患期間有症率を算出し、見やすい地図データとして作成した。各疾患で地域差があり、喘鳴は小学生は、西日本で高い傾向、アレルギー性鼻炎は、太平洋側の内陸部で高く、湿疹は、中学生で西日本が低い傾向にあった。

### (3) アトピー性皮膚炎

Web調査により、調査を実施した。今回は、診断精度を高めるため、質問項目の追加と写真による重症度評価を行った。結果、「あなたはアトピー性皮膚炎になったことがありますか」という質問によるアトピー性皮膚炎有病率は12%であり、平成24年度の8.4%、平成26年度の12.3%と比較し、大きな変化はなかった。POEMによる重症度の分布は、平成22年の結果と大きな変化はなかったが、皮疹の写真と罹患面積に基づく自己申告による重症度とは必ずしも一致しない症例もあった。

### (4) 食物アレルギー

全国のアレルギー疾患の拠点病院である相模原病院の位置する相模原市で、食物アレルギーグループリーダーである海老澤らにより、2002年からコホート調査が継続されている。2002年から2014年で、アトピー性皮膚炎は、1歳時に増加、食物アレルギーは、1歳時で増加していた。

### (5) 疫学データベース

今回、2015年から2017年に発表された文献を同様の条件で検索をおこない、アレルギー疫学データベースに追加を行う。

小児喘息6件、小児アレルギー性鼻炎1件、成人喘息0件、成人鼻炎0件、アトピー性皮膚炎5件、食物アレルギー4件の追加を行った。

今後のデータベースの維持管理に関して、研究費で長期の維持管理をしていくことは困難であることから、維持管理を日本小児アレルギー学会疫学委員会に移管した。

## D. 考案

経年的変化を含めてアレルギー疾患の動向を調査していくことは、今後のアレルギー医療体制

を検討していく上で必要不可欠なデータである。これまでの厚生労働科学研究費補助金で、成人喘息、小児喘息、アレルギー性鼻炎の経年比較のできる調査方法ができてきた。アトピー性皮膚炎は、皮膚所見の判断において困難なことが多かったが、これまでの検討で、画像を使う等の方法で、より精度の高い調査が期待されている。Web 調査は、画像を使用した質問、矛盾回答を減少させることができるなどのメリットが大きいことわかってきた。食物アレルギーも、その診断が困難になることがあるが、今後の調査でも一定した質問で調査をすることで概数を算出していくことが必要と考えられる。国内の疫学調査報告も、この2年間で19件が検索され、地域での調査が進んできたことが予想される。

全国小中学校調査は、経年的に全国的に有症率を調査している国内唯一の調査であり、今後定期的な実施し、データの蓄積が必須である。これまでの予定どおり2020年の実施が適切でありそのための必要性を周知する資料を作成した(添付資料)。

#### E. 結論

患者数、治療内容、その予後等、アレルギー疾患の動向を見ていくことは、アレルギー疾患対策基本法の施行においても、大切なデータであることを認識していく必要がある。

#### F. 健康危惧情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Minami T, Fukutomi Y, Inada R, Tsuda M, Sekiya K, Miyazaki M, Tsuji F, Taniguchi M. Regional differences in the prevalence of

sensitization to environmental allergens: Analysis on IgE antibody testing conducted at major clinical testing laboratories throughout Japan from 2002 to 2011. *Allergol Int.* In press

2. Tomita Y, Fukutomi Y, Irie M, Azekawa K, Hayashi H, Kamide Y, Sekiya K, Nakamura Y, Okada C, Shimoda T, Hasegawa Y, Taniguchi M. Obesity, but not metabolic syndrome, as a risk factor for late-onset asthma in Japanese women. *Allergol Int.* In press
3. Tanaka H, Nakatani E, Fukutomi Y, Sekiya K, Kaneda H, Iikura M, Yoshida M, Takahashi K, Tomii K, Nishikawa M, Kaneko N, Sugino Y, Shinkai M, Ueda T, Tanikawa Y, Shirai T, Hirabayashi M, Aoki T, Kato T, Iizuka K, Fujii M, Taniguchi M. Identification of patterns of factors preceding severe or life-threatening asthma exacerbations in a nationwide study. *Allergy.* 2018 May;73(5):1110-1118.
4. Hayashi H, Fukutomi Y, Mitsui C, Nakatani E, Watai K, Kamide Y, Sekiya K, Tsuburai T, Ito S, Hasegawa Y, Taniguchi M. Smoking Cessation as a Possible Risk Factor for the Development of Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease in Smokers. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018 Jan - Feb;6(1):116-125.e3.
5. 福富 友馬, 谷口 正実【喘息の診断と治療:最新ガイドラインをふまえて】喘息の疫学最新動向. *呼吸器内科* 35巻3号 Page202-207
6. 福富 友馬, 谷口 正実【アレルギー疾患の将

来展望～発症率の推移から望ましい治療薬の今後など～】有症率の推移からの患者数、重症度の推移 成人喘息 アレルギー・免疫 25 巻 10 号 Page1256-1261

7. Mari Sasaki, Emi Morikawa, Koichi Yoshida, Yuichi Adachi, Hiroshi Odajima, Akira Akasawa, The change in the prevalence of wheeze, eczema and rhinoconjunctivitis among Japanese children: Findings from 3 nationwide cross-sectional surveys between 2005 and 2015, *Allergy*. 2019 Mar 13. doi: 10.1111/all.13773. [Epub ahead of print]
8. 森桶 聡, 田中暁生, 秀 道広 : I. 有症率の推移からの患者数、重症度の推移 4. 成人アトピー性皮膚炎. *アレルギー・免疫* 25 : 34-40, 2018.
9. 田中暁生 : 乳児・幼児・学童期のアトピー性皮膚炎. *MB Derma* 271 : 9-15, 2018.
10. 加藤則人, 大矢幸弘, 池田政憲, 海老原全, 片山一朗, 佐伯秀久, 下条直樹, 田中暁生, ほか : アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. *アレルギー*67 : 1297-1367, 2018.
11. Gay MCL, Koleva PT, Slupsky CM, Toit ED, Eggesbo M, Johnson CC, Wegienka G, Shimojo N, Campbell DE, Prescott SL, Munblit D, Geddes DT, Kozyrskyj AL; InVIVOLactoActive Study Investigators. Worldwide Variation in Human Milk Metabolome: Indicators of Breast Physiology and Maternal Lifestyle? *Nutrients*. 2018 Aug 23;10(9). pii: E1151. doi: 10.3390/nu10091151. PubMed PMID: 30420587; PubMed Central PMCID: PMC6163258.
12. Yamamoto T, Endo Y, Onodera A, Hirahara K, Asou HK, Nakajima T, Kanno T, Ouchi Y, Uematsu S, Nishimasu H, Nureki O, Tumes DJ, Shimojo N, Nakayama T. DUSP10 constrains innate IL-33-mediated cytokine production in ST2(hi) memory-type pathogenic Th2 cells. *Nat Commun*. 2018 Oct 12;9(1):4231. doi:10.1038/s41467-018-06468-8. PubMed PMID: 30315197; PubMed Central PMCID: PMC6185962.
13. Dissanayake E, Inoue Y, Ochiai S, Eguchi A, Nakano T, Yamaide F, Hasegawa S, Kojima H, Suzuki H, Mori C, Kohno Y, Taniguchi M, Shimojo N. Hsa-mir-144-3p expression is increased in umbilical cord serum of infants with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2019 Jan;143(1):447-450.e11. doi:10.1016/j.jaci.2018.09.024. Epub 2018 Oct 9. PubMed PMID: 30312706.
14. Suzuki S, Campos-Alberto E, Morita Y, Yamaguchi M, Toshimitsu T, Kimura K, Ikegami S, Katsuki T, Kohno Y, Shimojo N. Low Interleukin 10 Production at Birth Is a Risk Factor for Atopic Dermatitis in Neonates with Bifidobacterium Colonization. *Int Arch Allergy Immunol*. 2018;177(4):342-349. doi:10.1159/000492130. Epub 2018 Sep 11. PubMed PMID: 30205386.
15. Morita Y, Campos-Alberto E, Yamaide F, Nakano T, Ohnisi H, Kawamoto M, Kawamoto N, Matsui E, Kondo N, Kohno Y, Shimojo N. TGF- $\beta$  Concentration in Breast Milk is Associated With the Development of Eczema in Infants. *Front*



Pediatr. 2018Jun 1;6:162. doi: 10.3389/fped.2018.00162. eCollection 2018. PubMed PMID:29911097; PubMed Central PMCID: PMC5992274.

16. Sogawa K, Takahashi Y, Shibata Y, Satoh M, Kodera Y, Nomura F, Tanaka T, Sato H, Yamaide F, Nakano T, Iwahashi K, Sugita-Konishi Y, Shimada A, Shimojo N. Search for a Novel Allergen in Hen's Egg Allergy Using an IgE Immunoblotting Assay. *Int Arch Allergy Immunol.* 2018;176(3-4):189-197. doi: 10.1159/000488144. Epub 2018 Apr 18. PubMed PMID: 29669337.
17. Kono M, Akiyama M, Inoue Y, Nomura T, Hata A, Okamoto Y, Takeichi T, Muro Y, McLean WHI, Shimizu H, Sugiura K, Suzuki Y, Shimojo N. Filaggrin gene mutations may influence the persistence of food allergies in Japanese primary school children. *Br J Dermatol.* 2018 Jul;179(1):190-191. doi: 10.1111/bjd.16375. Epub 2018 May 18. PubMed PMID: 29369340.

## 2. 学会発表

1. 富田 康裕, 福富 友馬, 入江 真理, 畦川 和弘, 下田 照文, 岡田 千春, 中村 陽一, 谷口 正実 レセプトデータと特定健康診査の結果による喘息疫学調査. 第 58 回日本呼吸器学会学術講演会 2018 年 4 月 大阪
2. 林 浩昭, 福富 友馬, 三井 千尋, 岩田 真紀, 永山 貴紗子, 中村 祐人, 田中 淳, 渡井 健太郎, 劉 楷, 富田 康裕, 上出 庸介, 関谷 潔史, 森 晶夫, 谷口 正実. 喫煙者において禁煙はアスピリン喘息発症の危険因子と

なる 第 58 回日本呼吸器学会学術講演会. 2018 年 4 月 大阪

3. 富田 康裕, 福富 友馬, 入江 真理, 畦川 和弘, 下田 照文, 岡田 千春, 中村 陽一, 谷口 正実. レセプトデータと特定健康診査の結果による喘息疫学調査. 第 67 回日本アレルギー学会 2018 年 6 月 千葉
4. 南 崇史, 福富 友馬, 関谷 潔史, 宮崎 昌樹, 辻 文生, 谷口 正実. 日本における吸入性アレルギーへの感作率の地域差に関する検討. 第 67 回日本アレルギー学会学術大会. 2018 年 6 月 千葉
5. Hayashi H, Fukutomi Y, Mitsui C, Iwata M, Ngayama K, Nakamura Y, Hamada Y, Ryu K, Tomita Y, Kamide Y, Sekiya K, Tsuburai T, Mori A, Hasegawa Y, Taniguchi M. Investigating the role of smoking in the development of aspirin-exacerbated respiratory disease ERS INTERNATIONAL CONGRESS 2018 年 9 月 フランス
6. Tomita Y, Fukutomi Y, Irie M, Azekawa K, Shimida T, Okada C, Nakamura Y, Hasegawa Y, Taniguchi M. Epidemiological survey of asthma based on the data of health insurance claims and specific health checkups for metabolic syndrome. EAACI Congress 2018 2018 年 5 月 ドイツ
7. 大塚理紗, 田中暁生, 亀頭晶子, 高萩俊輔, 鼻岡佳子, 秀 道広: アトピー性皮膚炎続発紅皮症患者の発症の背景について. 第 144 回日本皮膚科学会広島地方会, 広島, 2019 年 3 月.
8. 下条直樹: 気道アレルギーに免疫療法は必要か? Con の立場から. 第 55 回日本小児アレルギー学会, 岡山, 2018 年 10 月.

9. 下条直樹：ダニアレルゲン舌下免疫療法 ～小児への期待～. 第 55 回日本小児アレルギー学会, 岡山, 2018 年 10 月.
10. 下条直樹：臨床から見た腸内細菌叢と小児アレルギー疾患の関連. 第 25 回日本免疫毒性学会学術年会 シンポジウム腸内細菌と免疫疾患, つくば, 2018 年 9 月.
11. 大塚理紗, 田中暁生：当科におけるデュピルマブの使用経験. 第 143 回日本皮膚科学会広島地方会, 広島, 2018 年 9 月.
12. Akio Tanaka : Japanese Guidelines for Atopic Dermatitis (AD) and clinical experiences with a new drug for AD, Dupilumab. Korean Dermatological Association The 70th Spring Meeting, Busan, 2018 年 4 月.
13. 田中暁生：アトピー性皮膚炎診療における保湿外用剤の効果的な使い方について. 第 117 回日本皮膚科学会総会, 広島, 2018 年 6 月.
14. 田中暁生：プロアクティブ療法におけるステロイド外用剤の功罪. 第 117 回日本皮膚科学会総会, 広島, 2018 年 6 月.
15. 田中暁生：現在のアトピー性皮膚炎診療に足りないもの～新規治療薬 Dupilumab の役割について～. 第 117 回日本皮膚科学会総会, 広島, 2018 年 6 月.
16. 田中暁生：アトピー性皮膚炎診療における TARC 値の有用性. 第 117 回日本皮膚科学会総会, 広島, 2018 年 6 月.
17. 田中暁生：ガイドラインを紐解く小児アトピー性皮膚炎治療の実践～寛解導入期と寛解維持期の治療のコツと落とし穴～. 第 35 回日本小児臨床アレルギー学会, 福岡, 2018 年 7 月.
18. 田中暁生：アトピー性皮膚炎の診療のコツ～中等症以上の症例をどうやって治すか～. 日本皮膚科学会第 224 回熊本地方会, 熊本, 2018 年 9 月.
19. 田中暁生：アトピー性皮膚炎における
20. 抗炎症外用剤の効果的な使い方. 第 70 回日本皮膚科学会西部支部学術大会, 島根, 2018 年 11 月.
21. 田中暁生：皮膚アレルギー アトピー性皮膚炎を中心に. 第 5 回総合アレルギー講習会, 大阪, 2018 年 12 月.
22. 秀 道広：アトピー性皮膚炎の新たな治療機軸としての抗 IL4/13 受容体抗体の展開. 第 67 回日本アレルギー学会学術大会, 千葉, 2018 年 6 月.
23. 下条直樹：舌下免疫療法の up to date ダニアレルギー鼻炎に対する舌下免疫療法 ー小児を中心にー. 第 67 回日本アレルギー学会学術大会 教育セミナー21, 千葉, 2018 年 6 月.
24. 下条直樹：細菌叢と小児のアレルギー疾患. 第 121 回日本小児科学会学術集会, 福岡, 2018 年 4 月.
25. Sugizaki C, Goto F, Sato S, Yanagida N, Ebisawa M: Dramatic decreased prevalence of asthma at age 3 y between 12-year interval surveys, EAACI 2018. Munich, Germany, 2018.5.29
26. Sugizaki C, Goto F, Sato S, Yanagida N, Ebisawa M: Association of decreased asthma prevalence and IgE sensitization to dust mite, WISC 2018. Florence, Italy, 2018.12.7
27. 杉崎 千鶴子, 後藤 史子, 柳田紀之, 佐藤 さくら, 海老澤 元宏：12 年間で 3 歳児の気管支喘息診断率が著減した背景因子の検討, 第

67 回日本アレルギー学会学術大会. 千葉市,  
2018.6.22

28. 杉崎 千鶴子, 後藤 史子, 柳田紀之, 佐藤 さくら, 海老澤 元宏 : 12 年間での喘息の有症率の半減は乳児早期の湿疹の管理の改善とダニ感作の減少と関連 (相模原市コホート調査 第 6 報), 第 55 回日本小児アレルギー学会学術大会. 岡山市, 2018.10.21

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

成人喘息・アレルギー性鼻炎における大規模疫学調査

研究分担者 成人気喘息・アレルギー性鼻炎 調査グループ  
(研究者名) 谷口正実 国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター センター長

研究協力者

岡田千春 国立病院機構本部医療部 医療部 企画役  
大久保公裕 日本医科大学大学院医学研究科頭頸部感覚器科学分野 教授  
今野 哲 北海道大学大学院医学研究科呼吸器内科学分野 教授  
福富友馬 国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 診断・治療薬開発研究室長

研究要旨

疾患の有病率は、その疾患の行政的な対策を行う上で最も重要な情報となるが、成人喘息・アレルギー性鼻炎の有病率とその経年変化に関しては報告が限られている。本研究グループでは、2004年より厚生労働科学研究班でこの問題に取り組んできた。

本研究の目的は、成人喘息・アレルギー性鼻炎の有病率調査を定期的に行い、その経年変化を観察することである。今年度発行された喘息予防管理ガイドラインには、本研究班のこれまでの業績を、最新の知見も含めて掲載された。次回調査は2021年度(2022年1月)に web-based study を予定している。

A. 研究目的

疾患の有病率は、その疾患の行政的な対策を行う上で最も重要な情報となるが、成人喘息・アレルギー性鼻炎の有病率とその経年変化に関しては報告が限られている。本研究グループでは、2004年より厚生労働科学研究班でこの問題に取り組んできた。本研究の目的は、成人喘息・アレルギー性鼻炎の有病率調査を定期的に行い、その経年変化を観察することである。次回調査は2021年度(2022年1月)に予定しており、本報告書では、これまでの調査内容の概略をまとめる。

B. 研究方法

<これまで行ってきた主な検討内容>

- 2005年 日本語版 ECRHS 調査票の作成とその妥当性の検討
- 2006年 日本語版 ECRHS 調査票を用いた全国11地区における全国有病率調査(訪問 or 郵送)
- 2007-2011年 上記データの解析
- 2009年 インターネットリサーチモニターを対象にした web-based 調査の妥当性の検討
- 2010年1月 インターネットリサーチモニターを対象にした全国 web-based ECRHS 調

査

1 次調査：全国 47 都道府県県庁所在市 20-44 歳 ヤフーリサーチ会員各 700 名

2 次調査：1 次調査で見出した喘息患者に対する追跡調査。治療状況、AR の合併、食習慣 投薬状況、重症度調査

● 2010 年 2-9 月 web 調査における再現性調査

● 2012 年 1 月 全国 web-based ECRHS 調査票調査

1 次調査のみ：全国 47 都道府県県庁所在市 20-44 歳 マクロミル会員 各 700-2000 名程度 (AR の ARIA 分類 AR に関する質問、Food frequency questionnaire)

● 2017 年 1 月 9 つの県庁所在市における web-based 調査

札幌市、仙台市、東京都区部、横浜市、新潟市、名古屋市、大阪府、広島県、福岡市のマクロミルモニターを対象

(倫理面への配慮)

これらの研究は、国立病院機構相模原病院の倫理委員会の承認を得て行われた。

### C. 研究結果

<日本語版 ECRHS 調査票の作製>

●日本語版 ECRHS 調査票の妥当性に関して検証し報告 (渡辺淳子ら. 成人喘息・European Community Respiratory Health Survey 調査用紙日本語版の作成と検証. アレルギー 55(11), 1421-1428, 2006)

<全国調査>

●2006 年 日本語版 ECRHS 調査票を用いた全国 11 地区における全国有病率調査



20-44 歳における最近 12 カ月の喘鳴の期間有病率・・・ 9.4%

20-44 歳における喘息有病率・・・ 5.4%

(Fukutomi et al. Nationwide cross-sectional population-based study on the prevalences of asthma and asthma symptoms among Japanese adults. Int Arch Allergy Immunol. 2010; 153(3):280-7 )

北海道 上士幌町における有病率調査 (清水薫子ら 北海道 上士幌町における成人喘息, アレルギー性鼻炎有病率：特に喫煙及び肥満との関連について. アレルギー 57(7), 835-842, 2008)

<喘息・アレルギー性鼻炎の危険因子解析>

●喫煙、鼻炎、肥満が成人喘息の危険因子 (福富友馬ら. 成人アレルギー疾患の修飾因子 アレルギー 65(6), 745-751, 2016)

●肥満は喘息危険因子である (Fukutomi et al. Association between body mass index and

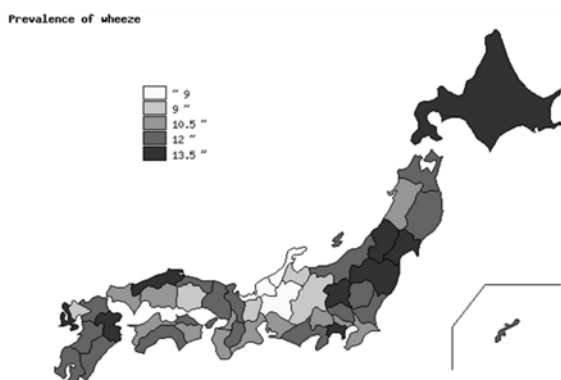
asthma among Japanese adults: risk within the normal weight range. *Int Arch Allergy Immunol.* 2012;157(3):281-7

●喫煙も肥満もアレルギー性鼻炎の危険因子にはならない (Konno et al. The prevalence of rhinitis and its association with smoking and obesity in a nationwide survey of Japanese adults. *Allergy.* 2012 May;67(5):653-60)

<Web-based study 全国調査>

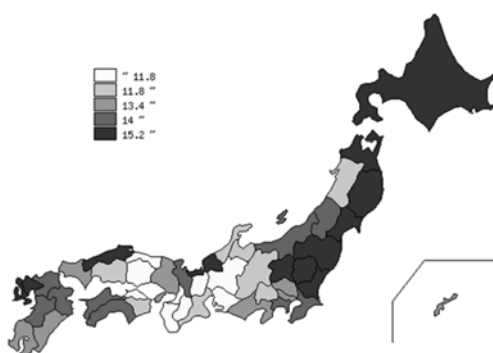
●2010年調査

### 県庁所在市の期間有症率 (%)



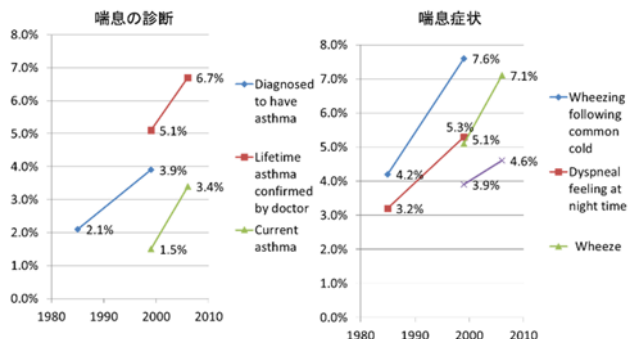
●2012年調査

### Wheezeの有症率の地域差(県庁所在市のみ)



<有病率の経年変化>

●静岡県藤枝市における有病率の経年変化

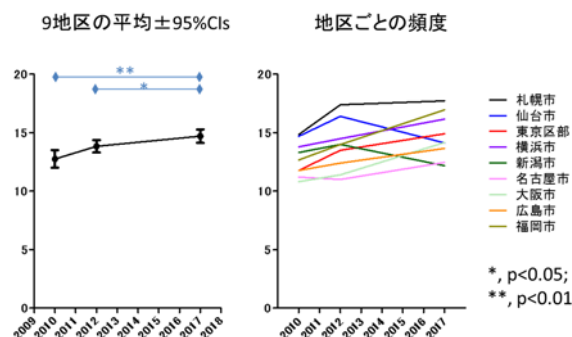


(Fukutomi et al. Time trend in the prevalence of adult asthma in Japan: findings from population-based surveys in Fuji City in 1985, 1999, and 2006. *Allergol Int.* 2011 Dec;60(4):443-8.)

●北海道上士幌における有病率の経年変化 (清水薫子ら 北海道上士幌町における成人喘息,アレルギー性鼻炎有病率の検討:2006年,2011年の比較. *アレルギー* 63(7), 928-937, 2014)

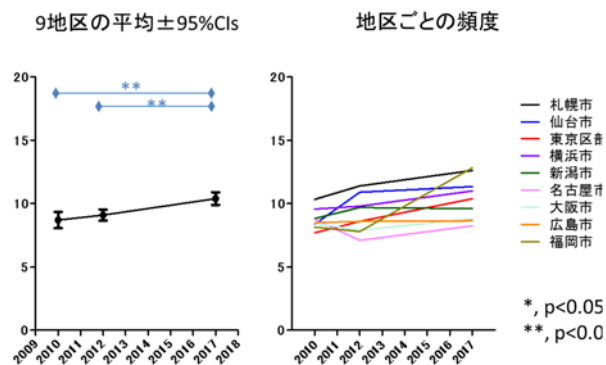
●Web-based study における経年変化 (2010→2012→2017)

最近12か月の喘鳴



9地区の平均	2010	2012	2017
頻度 (%)	12.8	13.8	14.7

現在の喘息(医師による喘息診断+最近12か月に症状あり)



9地区の平均	2010	2012	2017
頻度(%)	8.7	9.1	10.4

#### D. 考察

これまでの本研究班の検討により、

- 日本語版 ECRHS 調査票の妥当性の検証
- それを用いた全国調査 (2006 年)
- 疾患危険因子解析
- Web-based study の妥当性の検証
- Web-based study による経年変化の検討 (2010-2017)

を明らかにできた。これらの知見は、喘息予防管理ガイドライン 2018 に掲載された。

従来は、住民基本台帳等を用いて一般住民を対象に疫学調査を行ってきたが、個人情報の取扱い等の問題からこのような調査を行うことはできないと考える。今後の成人を対象にした調査は、本研究班で検討してきたようなインターネット上のリサーチモニター集団を対象に行うのが現実的であると考える。

Web-based 調査は 2010、2012、2017 年の 1 月のこれまで行ってきた。今後の将来的な有病率の変化の観察のために 5 年間隔で調査を行うこととして、2022 年 1 月にこれまでと同様の手法で web-based study を行う計画とし

ている。

#### E. 健康危険情報

該当なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Minami T, Fukutomi Y, Inada R, Tsuda M, Sekiya K, Miyazaki M, Tsuji F, Taniguchi M. Regional differences in the prevalence of sensitization to environmental allergens: Analysis on IgE antibody testing conducted at major clinical testing laboratories throughout Japan from 2002 to 2011. *Allergol Int.* In press

Tomita Y, Fukutomi Y, Irie M, Azekawa K, Hayashi H, Kamide Y, Sekiya K, Nakamura Y, Okada C, Shimoda T, Hasegawa Y, Taniguchi M. Obesity, but not metabolic syndrome, as a risk factor for late-onset asthma in Japanese women. *Allergol Int.* In press

Tanaka H, Nakatani E, Fukutomi Y, Sekiya K, Kaneda H, Iikura M, Yoshida M, Takahashi K, Tomii K, Nishikawa M, Kaneko N, Sugino Y, Shinkai M, Ueda T, Tanikawa Y, Shirai T, Hirabayashi M, Aoki T, Kato T, Iizuka K, Fujii M, Taniguchi M. Identification of patterns of factors preceding severe or life-threatening asthma exacerbations in a nationwide study. *Allergy.* 2018 May;73(5):1110-1118.

Hayashi H, Fukutomi Y, Mitsui C, Nakatani E, Watai K, Kamide Y, Sekiya K, Tsuburai T, Ito S, Hasegawa Y, Taniguchi M. Smoking Cessation as a Possible Risk Factor for the Development of Aspirin-Exacerbated Respiratory Disease in Smokers. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018

Jan - Feb;6(1):116-125.e3.

福富 友馬, 谷口 正実【喘息の診断と治療:最新ガイドラインをふまえて】 喘息の疫学 最新動向. 呼吸器内科 35 巻 3 号 Page202-207

福富 友馬, 谷口 正実【アレルギー疾患の将来展望～発症率の推移から望ましい治療薬の今後など～】 有症率の推移からの患者数,重症度の推移 成人喘息 アレルギー・免疫 25 巻 10 号 Page1256-1261

## 2. 学会発表

富田 康裕, 福富 友馬, 入江 真理, 畦川 和弘, 下田 照文, 岡田 千春, 中村 陽一, 谷口 正実  
レセプトデータと特定健康診査の結果による喘息疫学調査. 第 58 回日本呼吸器学会学術講演会 2018 年 4 月 大阪

林 浩昭, 福富 友馬, 三井 千尋, 岩田 真紀, 永山 貴紗子, 中村 祐人, 田中 淳, 渡井 健太郎, 劉 楷, 富田 康裕, 上出 庸介, 関谷 潔史, 森 晶夫, 谷口 正実. 現喫煙者において禁煙はアスピリン喘息発症の危険因子となる 第 58 回日本呼吸器学会学術講演会. 2018 年 4 月 大阪

富田 康裕, 福富 友馬, 入江 真理, 畦川 和弘, 下田 照文, 岡田 千春, 中村 陽一, 谷口 正実. レセプトデータと特定健康診査の結果による喘息疫学調査. 第 67 回日本アレルギー学会 2018 年 6 月 千葉

南 崇史, 福富 友馬, 関谷 潔史, 宮崎 昌樹, 辻文生, 谷口 正実. 日本における吸入性アレルギーへの感作率の地域差に関する検討. 第 67 回日本アレルギー学会学術大会. 2018 年 6 月 千葉

Hayashi H, Fukutomi Y, Mitsui C, Iwata M,

Ngayama K, Nakamura Y, Hamada Y, Ryu K, Tomita Y, Kamide Y, Sekiya K, Tsuburai T, Mori A, Hasegawa Y, Taniguchi M. Investigating the role of smoking in the development of aspirin-exacerbated respiratory disease ERS INTERNATIONAL CONGRESS 2018 年 9 月 フランス

Tomita Y, Fukutomi Y, Irie M, Azekawa K, Shimida T, Okada C, Nakamura Y, Hasegawa Y, Taniguchi M. Epidemiological survey of asthma based on the data of health insurance claims and specific health checkups for metabolic syndrome. EAACI Congress 2018 2018 年 5 月 ドイツ

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし



厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業  
(免疫アレルギー疾患政策研究分野))  
分担研究報告書

全国小・中学生アレルギー疾患調査

研究分担者	小児気管支喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ
	足立雄一 富山大学大学院医学薬学研究部 教授
	佐々木真利 東京都立小児総合医療センターアレルギー科 医師
	吉田幸一 東京都立小児総合医療センターアレルギー科 医員
	小田嶋博 国立病院機構福岡病院 副院長
	斎藤博久 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 研究所 副所長
	赤澤 晃 東京都立小児総合医療センターアレルギー科 部長
研究協力者	河口恵美 東京都立小児総合医療センター臨床試験科 医師
	板澤寿子 富山大学大学院医学薬学研究部小児科学講座

研究要旨

アレルギー疾患は、世界的な調査において国や地域ごとに違いがみられ、気候条件や生活環境、治療薬の種類など様々な要因が影響しているとされている。我々は2005年、2008年にInternational Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) 質問票を用いて全国規模の小児アレルギー疾患（喘鳴、鼻結膜炎、湿疹）の有症率調査を行ってきており、2015年にも同様の方法で調査を行った。2015年調査の結果を男女別、都道府県ごとに示し、地域による有症率の違いを示した。さらに、過去3回のデータを用いて、小学生(6-8歳)、中学生(13-15歳)のふたつの年齢層でのアレルギー疾患（喘息、鼻結膜炎、湿疹）の有症率の推移とその分布の推移について解析した。

それぞれの疾患の期間有症率は、喘鳴が小学生（6-8歳）10.2%、中学生（13-15歳）8.2%、アレルギー性鼻結膜炎は、小学生18.7%、中学生26.7%、湿疹は、小学生14.6%、中学生9.7%だった。男女別の有症率では、低年齢層は湿疹を除いて男児優位、高年齢層では喘鳴を除いて女児優位であった。都道府県別にみると、湿疹と喘鳴は約2倍の違いであったが、特に鼻結膜炎において有症率に大きな違いが認められ、両年齢層で都道府県により約4倍の違いがみられた。

3回の調査での有症率の推移に関しては、喘鳴と湿疹の日本人小児おける有症率は横ばいあるいは低下傾向に転じていることが示唆された。しかし、それに対して鼻結膜炎は増加傾向が続いた。3疾患の期間有症率の分布の推移に関しては、両年齢層ともに鼻結膜炎単独の有症率の増加に伴い、いずれかのアレルギー疾患を有する児は増加していた。

日本人小児の3人に1人がなんらかのアレルギー疾患の症状を有しており、今後もアレルギー疾患の発症要因や予防における研究が必要であることを示すデータが得られた。

### A. 研究目的

日本での 2015 年における各疾患の有症率を報告し、またその男女差、地域による違いを明らかにする。

### B. 研究方法

小学生（6-8 歳）、中学生（13-15 歳）の 2 年齢層に対し、日本語版の ISAAC 質問票を用いてアンケート調査を行った。対象者は全国の小中学校から都道府県ごとに学校単位でランダムに抽出した。アンケート結果より、各年齢層の喘鳴、鼻結膜炎、湿疹の期間有症率を男女別、都道府県別に算出した。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則（2013 年フォルタレザ修正）及び人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（2017 年 2 月 28 日 一部改正 厚生労働省）に従い、本試験実施計画書を遵守して実施した。本試験の実施に先立ち、実施施設における倫理審査委員会の審査・承認を得た。

（ID:H26-123）

### C. 研究結果

対象校数は小学校 635 校、中学校 293 校で、返送校数はそれぞれ 625 校（返送率 98.4%）、276 校（94.2%）で、有効回答は、小学生 42,582 枚（84.5%）、中学生 36,638 枚（71.2%）であり、これらを解析対象とした。

・各疾患の期間有症率と男女比

各疾患の期間有症率は以下の表のとおりである。

小学生（6-8歳）							
	n	%	95%CI		n	%	95%CI
喘鳴	42176	10.2	(9.9-10.5)	男	21384	11.6	(11.1 - 12.0)
				女	20792	8.7	(8.4 - 9.1)
鼻結膜炎	42215	18.7	(18.3-19.1)	男	21415	19.9	(19.4 - 20.4)
				女	20800	17.5	(17.0 - 18.0)
湿疹	42351	14.6	(14.3-14.9)	男	21470	14.4	(13.9 - 14.9)
				女	20881	14.8	(14.3 - 15.3)
中学生（13-15歳）							
	n	%	95%CI		n	%	95%CI
喘鳴	36243	8.2	(7.9-8.4)	男	17694	8.3	(7.9 - 8.7)
				女	18549	8.0	(7.7 - 8.4)
鼻結膜炎	35999	26.7	(26.2-27.2)	男	17584	25.2	(24.6 - 25.8)
				女	18415	28.1	(27.5 - 28.8)
湿疹	36229	9.7	(9.4-10.0)	男	17692	8.5	(8.1 - 9.0)
				女	18537	10.8	(10.3 - 11.2)

男女差に関しては、喘鳴は、明らかな男女差はなく、男女ともに高年齢層の有症率が低かったが、男児の方が低下が大きかった。鼻結膜炎は、男女ともに加齢とともに有症率は増加し、特に女兒で大きく増加していた。湿疹は、男女ともに高年齢層の有症率が低かったが、男児の方が低下が大きかった。

・都道府県別にみた各疾患の有症率の分布

各年齢層、疾患別に、都道府県別の有症率により 5%未満、5-10%、10-15%、15-20%、20-25%、25%以上で分割し、有症率の頻度により色わけ（それぞれ、紫、青、緑、黄、オレンジ、赤）した日本地図を示す。（図 1~3）

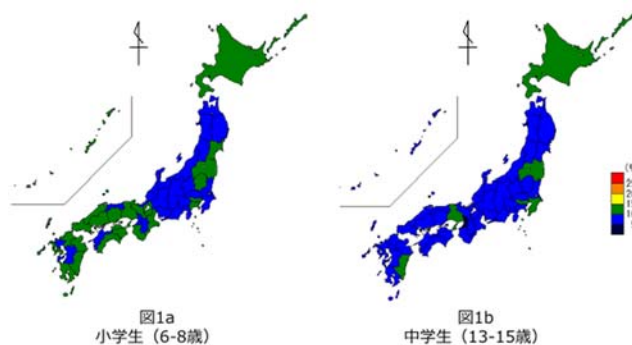


図 1：都道府県別の喘鳴の期間有症率

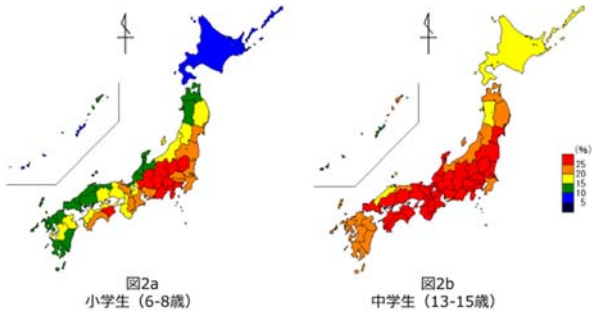


図 2：都道府県別の鼻結膜炎の期間有症率

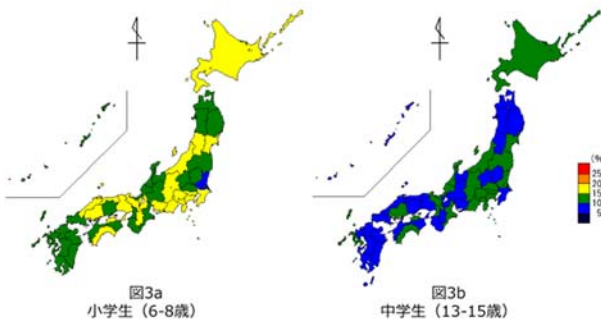


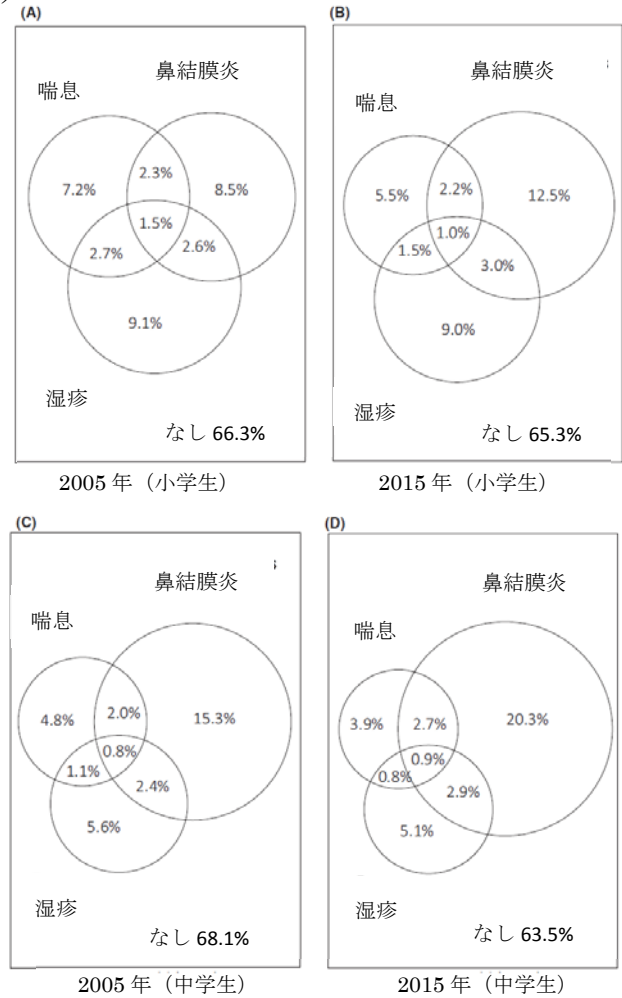
図 3：都道府県別の湿疹の期間有症率

#### 有症率の経年推移

3回の調査での有症率の推移に関しては、喘鳴と湿疹の日本人小児における有症率は横ばいあるいは低下傾向に転じていることが示唆された。しかし、それに対して鼻結膜炎は増加傾向が続いた。3疾患の期間有症率の分布の推移に関しては、両年齢層ともに鼻結膜炎単独の有症率の増加に伴い、いずれかのアレルギー疾患を有する児は増加していた。小学生では2005年から2015年にかけて喘鳴、湿疹の期間有症率は減少したものの、鼻結膜炎単独の有症率が8.5%から12.5%に増加したため、いずれかのアレルギー疾患を有する児の割合は33.7%から34.7%と横ばいであった。中学生においても同様に鼻結膜炎単独の有症率が15.3%から20.3%に増加しており、それをうけていずれかのアレルギー疾患を有する児も31.9%から36.5%に増加していた。

日本人小児の3人に1人がなんらかのアレルギー疾患の症状を有しており、今後もアレルギー疾患の発症要因や予防における研究が必要であるこ

とを示すデータが得られた。



#### D. 考察

今回の結果では、日本の小中学生において喘鳴が約10人に1人、湿疹は約7-10人に1人、鼻結膜炎は最も有症率が高く、小学生でも約5人に1人、中学生では約4人に1人がその症状を有していた。

男女別の有症率では、低年齢層は湿疹を除いて男児優位、高年齢層では喘鳴を除いて女児優位であった。各疾患の低年齢層、高年齢層の有症率の違いを比較すると加齢に伴って有症率が低下していた喘鳴、湿疹については男児の方が女児に比べて低下が大きく、加齢とともに有症率が増加していたアレルギー性鼻結膜炎は女児でその変化が男

児より大きかった。

地域別の有症率では、疾患ごとに有症率の幅やその分布パターンに違いがみられた。湿疹と喘鳴は約 2 倍の違いであったが、特に鼻結膜炎において有症率に大きな違いが認められ、両年齢層で都道府県により約 4 倍の違いがみられた。分布に関しては、喘鳴は小学生では西日本で有症率が高い傾向だったが、中学生では地域差は減っていた。鼻結膜炎は小学生では内陸部で有症率が高く、中学生では太平洋側にも有症率の高い地域が広がっていた。湿疹は小学生と中学生で有症率の高い地域と低い地域は似たような分布であったが、その分布に明らかな傾向は認めなかった。

アレルギー疾患の有症率には、気温や湿度、UV 指数などの気象条件が影響することが多く報告されている。地域の気候条件がどのように国内のアレルギー疾患の有症率の違いに影響しているのかは今後の研究課題である。

#### E. 結論

今回、我々は日本において ISAAC 質問票を用いた全国規模の調査を行い、小学生・中学生の喘鳴、鼻結膜炎、湿疹の有症率を示した。性差に関しては、喘鳴とアレルギー性鼻結膜炎の小学生で男児、アレルギー性鼻結膜炎と湿疹の中学生で女児の有症率が高かった。地域ごとにみると、疾患ごとに分布が異なっており、喘鳴は西日本で小学生が高く、アレルギー性鼻結膜炎は日本海側で少なかったが、湿疹は明らかではなかった。それぞれの疾患の有症率に大きく影響する要因が異なる可能性があり、どのような要因がそれぞれ関与しているかは今後の検討課題である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Mari Sasaki, Emi Morikawa, Koichi

Yoshida, Yuichi Adachi, Hiroshi Odajima, Akira Akasawa, The change in the prevalence of wheeze, eczema and rhinoconjunctivitis among Japanese children: Findings from 3 nationwide cross-sectional surveys between 2005 and 2015, Allergy. 2019 Mar 13. doi: 10.1111/all.13773. [Epub ahead of print]

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業  
(免疫アレルギー疾患政策研究分野))  
分担研究報告書

家族の喫煙が肺機能や血清 IgE 値に与える影響に関する研究

研究分担者 小児気管支喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ  
小田嶋 博 国立病院機構福岡病院 副院長

研究協力者 村上洋子、田場直彦、岩田実穂子、若槻雅敏、川野聖明、沖 剛、  
岡部公樹、松崎寛司、本村知華子、本庄 哲、  
(国立病院機構福岡病院小児科)

研究要旨

近年、日本では喫煙率が急速に低下してきている。また、喫煙は小児アレルギー疾患に増悪因子として働くことは知られている。実際に小児アレルギー疾患の有症率は喫煙の影響を受けるとの報告は多いが、検査所見にはどのような影響を与えるのであろうか。今回は福岡市での疫学調査から上記の点について検討し若干の興味ある結果を得たので報告する。

A. 研究目的

喫煙はアレルギー疾患の有症率、重症度などに影響する。しかし、検査結果に対する影響に関しての報告は必ずしも多くない。この点について明らかにする。

B. 研究方法

対象は福岡市の5小学校の児童で、問診票によって、喘息及び喘鳴と診断された児。問診票で家族の喫煙の有無、また、夫々の喫煙本数を尋ねた。チェスト社製 HI801 によってフローボリューム曲線を小児アレルギーの専門医が測定した。また血清 IgE、ダニ特異的 IgE を測定した。対象を男児、女子、高学年、低学年に分けて比較検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は国立病院機構福岡病院倫理委員会の承認

を得て行った。

C. 研究結果

総数 415 名中、男児 243、女児 166、不明 6、低学年は 253、高学年 162 だった。

全例では、喫煙者がいると男女とも %V25 が低値を示した。

喫煙者がいるといない場合に比べと全例では IgE、ダニ特異的 IgE は差が見られなかった。次に喫煙総数で 1 日 9 本までと 10 本以上に分けると 10 本以上では、男女とも IgE、ダニ特異的 IgE は、10 本以上で高値を示した。

D. 考察

家族に喫煙者がいる場合には、末梢気道の指標の低下、及び特異的 IgE 抗体値が上昇しやすくなる傾向があった。喫煙率が低下してきているが、なお、受動喫煙に注意が必要で、1 日 10 本以上では特に早急に禁煙の努力が必要である。

E. 結論

受動喫煙は肺機能、I g E抗体に影響する可能性がある。

F. 健康危険情報

さらなる受動喫煙防止が必要。

G. 研究発表予定

なし

H. 財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業  
(免疫アレルギー疾患政策研究分野))  
分担研究報告書

アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

研究分担者 アトピー性皮膚炎 調査グループ

秀 道広 広島大学大学院医系科学研究科 皮膚科学 教授

大矢 幸弘 国立成育医療研究センター アレルギーセンター センター長

下条 直樹 千葉大学大学院医学研究院 小児病態学 教授

研究協力者

田中 暁生 広島大学大学院医系科学研究科 皮膚科学 准教授

中野 泰至 千葉大学大学院医学研究院 小児病態学 助教

森桶 聡 広島大学病院 皮膚科 助教

研究要旨

アトピー性皮膚炎の大規模な疫学調査に備え、質問項目を洗練し、簡易かつ正確にアトピー性皮膚炎の実態を把握するための、Web による調査を実施した。過去に厚生労働省研究班で実施した、広島大学新生を対象にしたアトピー性皮膚炎有症率調査では、紙媒体回答群に比べ、Web 媒体回答群で有症率が高くなる傾向があったが、その調査方法の問題点について検証と改善を行ない再調査したところ、紙媒体での回答群と Web を用いた回答群では、全く同じ条件で回答した場合には両群間でのアトピー性皮膚炎有症率に差が生じないことが示された。また、現在のアトピー性皮膚炎の治療実態とステロイド忌避の実態を把握するための質問項目を作り、その質問項目の妥当性を検証するために 20 歳以上の全国のマクロミル会員を対象に Web 調査をおこなったところ、通院をしていない患者を含めた治療実態やステロイド忌避の実態、重症度の経年的な変化を把握することが可能となった。今回、これらの成果をふまえて、マクロミル会員を対象に全国的な Web 調査を実施した。「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」という、これまで有症率把握に有用であった質問によって有症率の把握を試みた。今回の調査では、回答者と同居の子どもを合わせた患者数は 29,066 人であった。この集団に「あなた、またはあなたのお子さんのうちで、アトピー性皮膚炎になったことがあるかたは何人おられますか」と質問をし、回答された人数は合計 3,364 人(約 12%)であった。これは、平成 26 年度(2014 年度)におこなった Web 調査で得られた有病率(12.3%)に近い数値であった。今年度はさらに、回答者が患者自身であるか親であるかにより感度が異なるか、治療実態と受診行動の関係などについても解析をおこない、より詳しい疫学調査に生かせる方法を検討した。

## A. 研究目的

アトピー性皮膚炎の継続的な疫学調査体制を確立するためには、国際的に通用する調査項目の選定が必要である。これまでの本邦での有症率調査では、実際の医師の診察、調査用紙の郵送、あるいは検診の際に患者やその家族が調査用紙に記入する方法などが主にとられてきた。紙媒体でおこなう調査方法は、労力や時間を多く費やすのみならず、調査可能な範囲が限定される傾向にあること、調査によって方法が統一されておらず異なる調査間の比較が困難であること、定期的を実施されていないことから、疾患の経年的変化をみることが難しいことなどの課題があった。そこで、今後国際的に通用するアトピー性皮膚炎の疫学調査体制を確立するためには、Webを用いた調査に移行することが望まれる。平成24年度(2012年度)には、厚生労働省研究班の調査として広島大学の全新生を対象に紙媒体、Web媒体それぞれを用いて有症率調査が行われた。この際は、Web調査群での回答率が低く、なおかつ有症率が紙媒体調査群よりも高くなる傾向があった。そこで、平成27年(2015年)には、Web調査群の回答率を上げるために検診会場にタブレット型端末を設置して現場で回答をしてもらうなど調査方法の工夫をすると、調査の媒体によって有症率に差は出ないことが確認された。今回の調査では、これまでの成果をもとに有症率のさらなる検討と、日本語版POEMによる重症度に関する検討をおこなった。今年度は、さらに回答者が患者自身であるか、親が回答したかにより感度が異なるか否か、治療実態と受診行動の関係などについても検討した。

## B. 研究方法

Web調査会社マクロミルの全国の会員13,238人(15歳以上)を対象とし、会員1人につき本人、または同居の子どものうちアトピー性皮膚炎の重症度が最も高いと考えられる1人についての回答を

得る方法をとった。調査集団は居住地、男女比、年齢が偏らないよう配慮した。アトピー性皮膚炎の有症率を把握するために、これまでの我々の調査で、医師による直接診察の結果と相関性が高かった「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」という質問を行った。重症度はPOEM日本語版を用いて評価したが、同時に日本アレルギー学会ガイドラインに示される強い炎症、弱い炎症の皮膚の画像を提示し自己申告で重症度(炎症の程度、面積)を回答してもらい、比較した。アトピー性皮膚炎の治療実態を把握する質問としてはまず、アトピー性皮膚炎の治療の場を尋ねた。保険医療機関で治療しているか、それ以外の方法(漢方、民間療法、代替医療など)をおこなっているか、自身で対処しているか、何もしていないかを尋ねた。さらに、保険医療機関を受診していない人にはその理由を尋ねた。外用剤の選択と同様、あるいはそれ以上にどのように外用剤を使用しているかがアトピー性皮膚炎の治療成否の鍵を握ると考えられるが、その実態を把握するため、外用方法の指導を受けたことがあるか否かを尋ねる質問も加えて結果を分析した。

### (倫理面への配慮)

この研究では住所、氏名など個人を特定しうる情報は収集せず、十分な倫理的配慮に努めた。

## C. 研究結果

回答者13,238人のうち、回答者と同居の子どもを合わせた総数は29,066人であった。回答者13,238人に「あなた、またはあなたのお子さんのうちでアトピー性皮膚炎になったことがあるかは何人おられますか」と質問したところ、2,868人が「1人以上いる」と回答した。各回答者が申告した「アトピー性皮膚炎になったことがある人の数」を合計すると3,364人であった。これは、上記29,066人に、医師による直接的な診察結果と相関性の高い「ア



トピー性皮膚炎になったことはありますか」という質問をして「はい」と答えた人が 3,364 人(約 12%)であった、という状態と同一であるとみなした。ここで示された 12%は、これまでの調査で示された有症率と同等であった。そこで今回の調査では、この 3,364 人をアトピー性皮膚炎患者とみなした。次に、「あなた、またはあなたのお子さんのうちでアトピー性皮膚炎になったことがあるかたは何人おられますか」との質問に、「1 人以上いる」と回答した各回答者(マクロミル会員)には、本人または自身の子どもの中で最も症状が重いアトピー性皮膚炎患者 1 人を選び、その人についてそれ以降の質問に回答してもらった。その結果、2,868 人のアトピー性皮膚炎患者がそれ以降の質問の対象者となった。ここで、あらためて「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」という質問を投げかけたところ、感度は 86%であった。すなわち、「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」との質問に「はい」と答えたときみなせた人のうち、あらためて同一の質問を繰り返した場合に再度「はい」と答えた人が 86%であった。この質問の回答者による感度の相違を調査したところ、わずかではあるが、40 歳以上の高齢者で感度が下がる傾向があった。そこで、回答者が自身のことを回答している場合と、親が子どものことについて回答している場合とを比較したところ、親が回答した場合は若干感度が低くなる傾向があり、子どもの年齢が高いほど、その傾向が強くなった(図 1)。

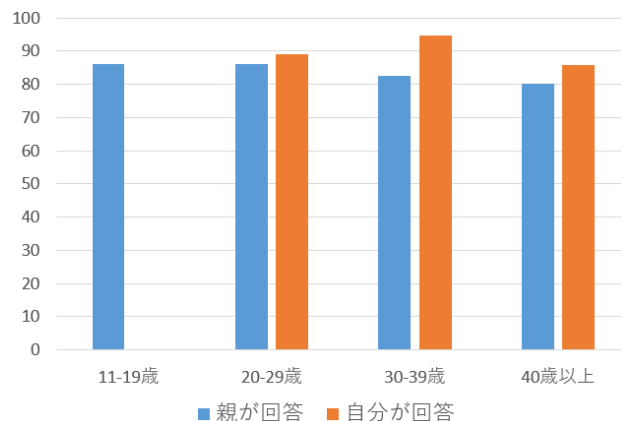


図 1 : 「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」という質問で、回答者による感度の相違

重症度は日本語版 POEM で評価した。重症度別の人数分布傾向は、これまでの調査と矛盾のないものであった(平成 30 年度既報告)。さらに、日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2015 に示される強い炎症を伴う皮疹、軽度の皮疹の写真を参考に、軽症(面積に関わらず軽度の皮疹がみられる)、中等症(強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 10%未満にみられる)、重症(強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 10%以上、30%未満にみられる)、最重症(強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 30%以上にみられる)の重症度を自己申告してもらう方法をとった。その結果は、患者自己申告による重症度(POEM)とガイドラインの写真で示される客観的指標による重症度は必ずしも一致していなかった。治療の場については、保険医療機関で治療している人が 1,096 人(44.5%)、保険医療機関以外で治療(漢方療法、民間療法、代替療法、など)している人が 94 人(3.8%)、医療機関に行かず自分で対処している人が 456 人(18.5%)、無治療の人が 819 人(33.2%)であった(図 2)。

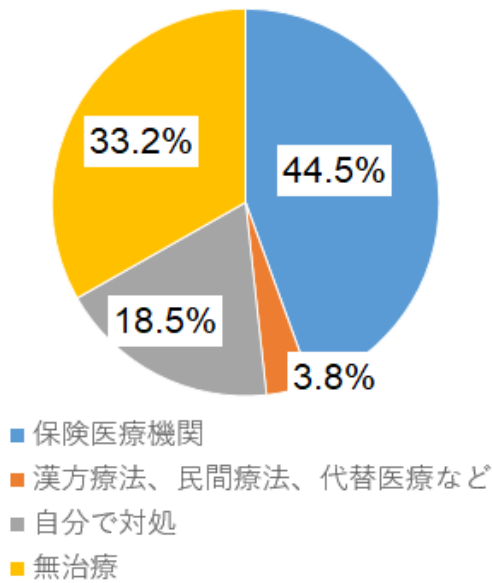


図 2：治療の場

保険医療機関を受診しない理由としては、お金がない 134 人(9.8%)、時間がない 340 人(24.8%)、治療に希望が持てない 180 人(13.1%)、遠い 45 人(3.3%)、ステロイド外用剤による治療を希望しない 383 人(28.0%)であった。さらに、アトピー性皮膚炎の患者に対して外用療法についての指導に関する質問をおこなった。医療機関で外用剤の使用量の目安を指導されたことがあると回答した人は 1,609 人(65.3%)であった。また、外用剤の使用方法について指導されたことがあると回答した人は 1,605 人(65.1%)であった。その一方、医療機関で外用剤の減らし方、やめ方について指導されたことがあると回答した人は 1,184 人(48.0%)とやや少なかった。知識面に関する質問は、回答者全員に問いかけた。経皮感作によって食物アレルギーや鼻炎、喘息になりやすいため、それらを予防や症状軽減するためにもアトピー性皮膚炎のきちんとした治療が必要であることを知っていますか、という問いに対し、「知っている」と回答した人は 3,368 人(25.4%)、「聞いたことがある程度だ」は 5,605 人(42.3%)、「聞いたことがない」は 4,265 人(32.2%)であ

った。保険医療機関を受診していない人全体と比較し、受診しない理由が「お金がない」「治療に希望が持てない」とした人では、外用療法の指導を受けた経験がある人の割合が低く、「ステロイド忌避」の人でもその割合が若干低い傾向にあった(図 3)。

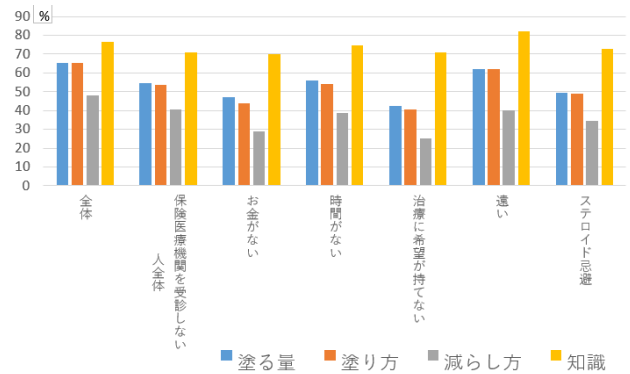


図 3：保険医療機関受診の有無、受診しない理由別 外用指導を受けた経験、アレルギーに関する知識

自己申告の重症度と外用指導を受けた経験、アレルギーに関する知識についての検討では、中等症以上の人で、軽症の人よりも指導を受けた経験やアレルギーに関する知識をもつ人の割合が若干ながら高かった(図 4)。

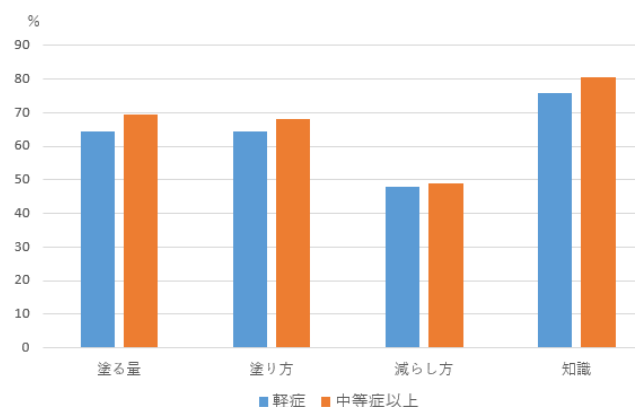


図 4：重症度と外用指導を受けた経験、アレルギーに関する知識

#### D. 考察

アトピー性皮膚炎は西欧型のライフスタイルを背景に他のアレルギー疾患と同様、本邦でも増加傾向にあるとされる。アトピー性皮膚炎の大規模疫学調査は平成16年度(2004年度)に千葉市などで3歳児、小学生対象の有病率調査が実施された。その後、10年ぶりの調査では千葉市で3歳での有病率は以前よりも増加していた。昨今のインターネット環境の一般への急速な普及に伴い、従来の紙媒体を利用した調査からWebを用いた簡便かつ正確な調査方法の確立が望まれている。質問票のみでアトピー性皮膚炎の有病率を調査する手段としてはUKWPの質問票が用いられているが、以前の調査ではそれによって得られる有病率は医師の診察によるものよりも高くなる傾向にあるとされていた。我々は平成26年度(2014年度)に広島大学新入生を対象に検診会場にタブレット型端末を準備してWebでの調査を行ない、同じ条件下で調査を行えば紙媒体とWebでの有病率の差異は問題なくなることを確認した。それと同時に、「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」という質問に対する回答も、再現性をもって医師の診察によるアトピー性皮膚炎の有病率と関連することを確認している。今回の調査では、有症率を把握するにあたり対象者にこの質問を投げかけた。その結果得られた有病率は、これまでの調査における医師による直接診察で得られる有病率に近かった。しかし、そこでアトピー性皮膚炎と診断した回答者にあらかじめ同じ追加質問をしたところ、「はい」すなわちアトピー性皮膚炎になったことがあると回答した者は86%にとどまった。全く同一の質問であっても複数回問いかけると異なる回答をする者が一定数いることがわかった。これは、次々に画面が遷移するWeb調査ならではの問題点であるかもしれない。「あなたはアトピー性皮膚炎になったことはありますか」

という質問では、回答者が自身のことについて回答するよりも、子どものことを回答するほうが感度が低い傾向にあり、子どもが高齢(すなわち親も高齢)であるほうが感度が低くなる傾向にあった。これは、子どもであるとはいえ、自身以外の人間の健康状態を正確に把握しきれていない可能性が示唆される。治療実態については、今回は保険医療機関に通院加療していない人のデータも明らかとなった。保険医療機関に通院していない理由として、「治療に希望が持てない」と「ステロイドによる治療を希望しない」が合わせて40%近くにのぼり、診察して薬剤を処方するだけでは明らかに不十分であり、普段から十分な外用指導を実施すること、疾患についての説明を十分に行なうことの重要性が浮き彫りとなった。外用指導については、外用量や外用剤の使用方法についての指導を受けた経験よりも、症状改善後の減量方法や中止方法まで言及された経験のある患者が少ない傾向にあった。エビデンスに限りがある項目もあるが、治療の見通しの説明や外用剤の減らし方の指導をどう行っていくかも今後の診療の課題となりそうである。保険医療機関に通院しない理由別でも、治療に希望がもてない、およびステロイドによる治療を希望しない群では、外用指導を受けた経験のある人が若干ながら少ない傾向にあった。重症度別にみると、軽症例では中等症以上の症例に比較して外用指導を受けた経験のある人の割合がわずかに低い傾向にあった。診察時に軽症例であっても急性増悪する症例もあり、普段から丁寧な外用指導をおこなうことが患者に希望を持たせ、標準的治療への理解を深めさせ、継続的に保険医療機関での適切な治療を受けることにつながると考えられる。本調査で得られた結果をもとに質問項目をさらに検討し、より大規模にアトピー性皮膚炎の実態を調査可能な状態へと

繋げることが重要と考えられた。

#### E. 結論

Web を用いてアトピー性皮膚炎のより効果的な疫学調査方法の検討・解析を行った。Web を用いることで、医療機関に通院をしていない患者の状況も含め、その治療実態をさらに詳しく把握することができた。このことは、今後さらに規模の大きい疫学調査体制を確立するにあたっての礎となると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

・森桶 聡, 田中暁生, 秀 道広:I. 有症率の推移からの患者数、重症度の推移 4. 成人アトピー性皮膚炎. アレルギー・免疫 25 : 34-40, 2018.

・田中暁生: 乳児・幼児・学童期のアトピー性皮膚炎. MB Derma 271 : 9-15, 2018.

・加藤則人, 大矢幸弘, 池田政憲, 海老原全, 片山一朗, 佐伯秀久, 下条直樹, 田中暁生, ほか: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. アレルギー67 : 1297-1367, 2018.

・Gay MCL, Koleva PT, Slupsky CM, Toit ED, Eggesbo M, Johnson CC, Wegienka G, Shimojo N, Campbell DE, Prescott SL, Munblit D, Geddes DT, Kozyrskyj AL: InVIVOLactoActive Study Investigators. Worldwide Variation in Human Milk Metabolome: Indicators of Breast Physiology and Maternal Lifestyle? Nutrients. 2018 Aug 23;10(9). pii: E1151. doi: 10.3390/nu10091151. PubMed PMID: 30420587; PubMed Central PMCID: PMC6163258.

・Yamamoto T, Endo Y, Onodera A, Hirahara K, Asou HK, Nakajima T, Kanno T, Ouchi Y, Uematsu S, Nishimasu H, Nureki O, Tumes DJ, Shimojo N, Nakayama T. DUSP10 constrains innate IL-33-mediated cytokine production in ST2(hi) memory-type pathogenic Th2 cells. Nat Commun. 2018 Oct 12;9(1):4231. doi:10.1038/s41467-018-06468-8. PubMed PMID: 30315197; PubMed Central PMCID: PMC6185962.

・Dissanayake E, Inoue Y, Ochiai S, Eguchi A, Nakano T, Yamaide F, Hasegawa S, Kojima H, Suzuki H, Mori C, Kohno Y, Taniguchi M, Shimojo N. Hsa-mir-144-3p expression is increased in umbilical cord serum of infants with atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2019 Jan;143(1):447-450.e11. doi:10.1016/j.jaci.2018.09.024. Epub 2018 Oct 9. PubMed PMID: 30312706.

・Suzuki S, Campos-Alberto E, Morita Y, Yamaguchi M, Toshimitsu T, Kimura K, Ikegami S, Katsuki T, Kohno Y, Shimojo N. Low Interleukin 10 Production at Birth Is a Risk Factor for Atopic Dermatitis in Neonates with Bifidobacterium Colonization. Int Arch Allergy Immunol. 2018;177(4):342-349. doi:10.1159/000492130. Epub 2018 Sep 11. PubMed PMID: 30205386.

・Morita Y, Campos-Alberto E, Yamaide F, Nakano T, Ohnisi H, Kawamoto M, Kawamoto N, Matsui E, Kondo N, Kohno Y, Shimojo N. TGF- $\beta$  Concentration in Breast Milk is Associated With the Development of Eczema in Infants. Front Pediatr.

2018Jun 1;6:162. doi:  
10.3389/fped.2018.00162. eCollection  
2018. PubMed PMID:29911097; PubMed  
Central PMCID: PMC5992274.

・ Sogawa K, Takahashi Y, Shibata Y,  
Sato M, Kodera Y, Nomura F, Tanaka T,  
Sato H, Yamaide F, Nakano T, Iwahashi K,  
Sugita-Konishi Y, Shimada A, Shimojo  
N. Search for a Novel Allergen in Hen's  
Egg Allergy Using an IgE  
Immunoblotting Assay. *Int Arch Allergy  
Immunol.* 2018;176(3-4):189-197. doi:  
10.1159/000488144. Epub 2018 Apr 18.  
PubMed PMID: 29669337.

・ Kono M, Akiyama M, Inoue Y, Nomura  
T, Hata A, Okamoto Y, Takeichi T, Muro Y,  
McLean WHI, Shimizu H, Sugiura K,  
Suzuki Y, Shimojo N. Filaggrin gene  
mutations may influence the persistence  
of food allergies in Japanese primary  
school children. *Br J Dermatol.* 2018  
Jul;179(1):190-191. doi: 10.1111/bjd.16375.  
Epub 2018 May 18. PubMed PMID:  
29369340.

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

## 2. 学会発表

・ 大塚理紗, 田中暁生, 亀頭晶子, 高萩俊輔,  
鼻岡佳子, 秀道広: アトピー性皮膚炎続発  
紅皮症患者の発症の背景について. 第 144  
回日本皮膚科学会広島地方会, 広島, 2019  
年 3 月.

・ 下条直樹: 気道アレルギーに免疫療法は  
必要か? Con の立場から. 第 55 回日本小  
児アレルギー学会, 岡山, 2018 年 10 月.

・ 下条直樹: ダニアレルゲン舌下免疫療法  
～小児への期待～. 第 55 回日本小児アレル  
ギー学会, 岡山, 2018 年 10 月.

・ 下条直樹: 臨床から見た腸内細菌叢と  
小児アレルギー疾患の関連. 第 25 回日本免  
疫毒性学会学術年会 シンポジウム腸内  
細菌と免疫疾患, つくば, 2018 年 9 月.

・ 大塚理紗, 田中暁生: 当科におけるデュピ  
ルマブの使用経験. 第 143 回日本皮膚科学  
会広島地方会, 広島, 2018 年 9 月.

・ Akio Tanaka: Japanese Guidelines for  
Atopic Dermatitis (AD) and clinical  
experiences with a new drug for AD,  
Dupilumab. Korean Dermatological  
Association The 70th Spring Meeting,  
Busan, 2018 年 4 月.

・ 田中暁生: アトピー性皮膚炎診療におけ  
る保湿外用剤の効果的な使い方について.  
第 117 回日本皮膚科学会総会, 広島, 2018  
年 6 月.

・ 田中暁生: プロアクティブ療法における  
ステロイド外用剤の功罪. 第 117 回日本皮  
膚科学会総会, 広島, 2018 年 6 月.

・ 田中暁生: 現在のアトピー性皮膚炎診療  
に足りないもの～新規治療薬 Dupilumab  
の役割について～. 第 117 回日本皮膚科学  
会総会, 広島, 2018 年 6 月.

・ 田中暁生: アトピー性皮膚炎診療におけ  
る TARC 値の有用性. 第 117 回日本皮膚科  
学会総会, 広島, 2018 年 6 月.

・ 田中暁生: ガイドラインを紐解く小児ア  
トピー性皮膚炎治療の実践～寛解導入期と  
寛解維持期の治療のコツと落とし穴～. 第  
35 回日本小児臨床アレルギー学会, 福岡,  
2018 年 7 月.

・ 田中暁生: アトピー性皮膚炎の診療のコ  
ツ～中等症以上の症例をどうやって治すか  
～. 日本皮膚科学会第 224 回熊本地方会,  
熊本, 2018 年 9 月.

・ 田中暁生: アトピー性皮膚炎における  
抗炎症外用剤の効果的な使い方. 第 70 回日

本皮膚科学会西部支部学術大会，島根，  
2018年11月。

・田中暁生：皮膚アレルギー アトピー性  
皮膚炎を中心に。第5回総合アレルギー講  
習会，大阪，2018年12月。

・秀 道広：アトピー性皮膚炎の新たな治療  
機軸としての抗 IL4/13 受容体抗体の展開。  
第67回日本アレルギー学会学術大会，千葉，  
2018年6月。

・下条直樹：舌下免疫療法の up to date ダ  
ニアレルギー鼻炎に対する舌下免疫療法  
ー小児を中心にー。第67回日本アレルギー  
学会学術大会 教育セミナー21，千葉，2018  
年6月。

・下条直樹：細菌叢と小児のアレルギー疾  
患。第121回日本小児科学会学術集会，福  
岡，2018年4月。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

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

相模原市におけるアレルギー性疾患コホート調査

研究分担者 食物アレルギー 調査グループ  
海老澤 元宏 国立病院機構 相模原病院 副臨床研究センター長

研究協力者 杉崎 千鶴子 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  
後藤 史子 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  
柳田 紀之 国立病院機構 相模原病院 小児科  
佐藤 さくら 国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター 病態総合研究部

研究要旨

相模原市で出生した児を対象に 2002 年から 4 ヶ月から 7 歳まで経年的に実施したアレルギー疾患の有症率調査を 12 年ぶりに行い、その変化を明らかにすることを目的とした。

2002 年の調査方法を踏襲し 2014 年 1～12 月の 4 か月健診受診者を対象に 4 か月・8 か月・1 歳・3 歳・5 歳時にアトピー性皮膚炎(AD)を疑う湿疹や食物アレルギー(FA)、気管支喘息(BA)等に関する調査を行った。

5 歳児の調査は 2018 年 9 月～2019 年 8 月まで継続中で、抄録作成時は 1301 例の回答を得(回収率 56.3%)、過去 5 回とも回答され記入漏れのない症例 800 例を解析した。5 歳時の 2 か月以上継続する AD を疑う湿疹は 15.6% (前回調査 16.0%)、医師に AD と診断された割合は 7.8% (8.6%)と大きな変化はなかった。FA を疑い食物除去をしている者は 6.5% (3.2%)、医師による FA の診断は 6.5% (4.2%)といずれも有意に増加していた。鶏卵、牛乳、小麦の除去者はそれぞれ 2.1%(1.7%)、1.4%(0.8%)、0.1%(0.3%)、と牛乳以外は大きく変化はなかったが、それ以外の食品の除去者は 4.4%(1.6%)と大きく増加していた。BA と診断された者は 9.4% (13.8%)と有意に減少し、スギ花粉症と診断された者は 17.9% (9.5%)と増加していた。

5 歳児において、12 年前と比較しアトピー性皮膚炎の有症率は横ばい、気管支喘息の有症率の減少、鶏卵/牛乳/小麦以外の食物アレルギーとスギ花粉症の有症率の増加が認められた。

A. 研究目的

相模原市で出生した児を対象にアレルギー疾患の有症率調査を 2002 年から実施し、経時的に 7 歳まで調査した。2002 年の調査では乳幼児期の FA の有症率が 5～10%であることを明らかにした。

今回、12 年ぶりに同じ調査を実施し、乳児期のアレルギー疾患の有症率や環境要因の変化を明ら

かにすることを目的とした。

B. 研究方法

2014 年 1 月～12 月に行われた相模原市の 4 か月健診受診者を対象とした。相模原市 健康企画局 保健所 健康企画課の協力を得て、湿疹と栄養状況と家族歴等に関する調査票を事前に郵送し、調査

に同意を得られた方から4か月健診会場で回収した。その後8か月・1歳・3歳時に継続する湿疹やFAに関する調査票を郵送で送付し、郵送又はインターネットを利用して返信を得た。

今年度は対象者が5歳となったため、5歳時点での状況について調査を行った。

(倫理面への配慮) 国立病院機構相模原病院倫理委員会で研究実施の妥当性を審議し承認を得ている(2013年12月20日付)。

### C. 研究結果

5歳児の調査は2018年9月から開始し、2019年8月まで継続予定である。本報告書作成時点で2,312件発送し1,301例の回答を得た(回収率56.3%)。過去5回とも回答され記入漏れのない症例800例(前回踏査1,460例)を解析した。

5歳時の2か月以上継続するADを疑う湿疹の保有率は15.6%(前回調査16.0%)、医師にADと診断された割合は7.8%(8.6%)と大きな変化はなかった。ADを疑う湿疹の保有率は4か月時で前回調査から有意に減少していたものの、それ以降の調査では差は認められなかった。ADと診断された割合も全ての調査で変化がなかった(図1)。

5歳時のFAを疑い食物除去をしている者は6.5%(3.2%)、医師によるFAの診断は6.5%(4.2%)といずれも前回調査から有意に増加していた。2002年開始調査の年齢別での変化に比べて2014年開始調査で3歳→5歳において食物除去者も診断を受けた者も増加に転じていたことが特徴的であった(図2)。

5歳時に医師によりBAと診断された者の割合は9.4%(13.8%)と有意に減少しており、1歳時以降のすべての調査回で2002年開始調査と比較して有症率の減少が認められた。医師にスギ花粉症と診断された者は3歳時には変化がなかったが、5歳時点では17.9%(9.5%)と有意な増加が認められた(図3)。

### D. 考察

食物除去を行っている割合を抗原別にみると、鶏卵、牛乳、小麦の除去者はそれぞれ2.1%(1.7%)、1.4%(0.8%)、0.1%(0.3%)、と牛乳以外は大きく変化はなかったが、それ以外の食品の除去者は4.4%(1.6%)と有意に増加していた。

どのような食物の除去が要因となっているのか探ると、ナッツ類2.5%(0.3%)、ピーナッツ1.1%(0.6%)、魚介類1.4%(0.6%)、果物類0.6%(0.1%)で増加が認められた。これらの食物が5歳時の除去率やFA診断率の増加に関連していると考えられた。

### E. 結論

5歳児において、12年前と比較しアトピー性皮膚炎の有症率は横ばい、気管支喘息の有症率の減少、鶏卵/牛乳/小麦以外の食物アレルギーとスギ花粉症の有症率の増加が認められた。

### F. 健康危険情報 なし

### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
  - 1) Sugizaki C, Goto F, Sato S, Yanagida N, Ebisawa M: Dramatic decreased prevalence of asthma at age 3 y between 12-year interval surveys, EAACI 2018. Munich, Germany, 2018.5.29
  - 2) Sugizaki C, Goto F, Sato S, Yanagida N, Ebisawa M: Association of decreased asthma prevalence and IgE sensitization to dust mite, WISC 2018. Florence, Italy, 2018.12.7
  - 3) 杉崎 千鶴子, 後藤 史子, 柳田紀之, 佐藤 さくら, 海老澤 元宏: 12年間で3歳児の気管支喘息診断率が著減した背景因子の検討, 第67回日本アレルギー学会学術大会. 千葉



市, 2018.6.22

- 4) 杉崎 千鶴子, 後藤 史子, 柳田紀之, 佐藤 さくら, 海老澤 元宏: 12年間で喘息の有症率の半減は乳児早期の湿疹の管理の改善とダニ感作の減少と関連 (相模原市コホート調査 第6報), 第55回日本小児アレルギー学会学術大会. 岡山市, 2018.10.21

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

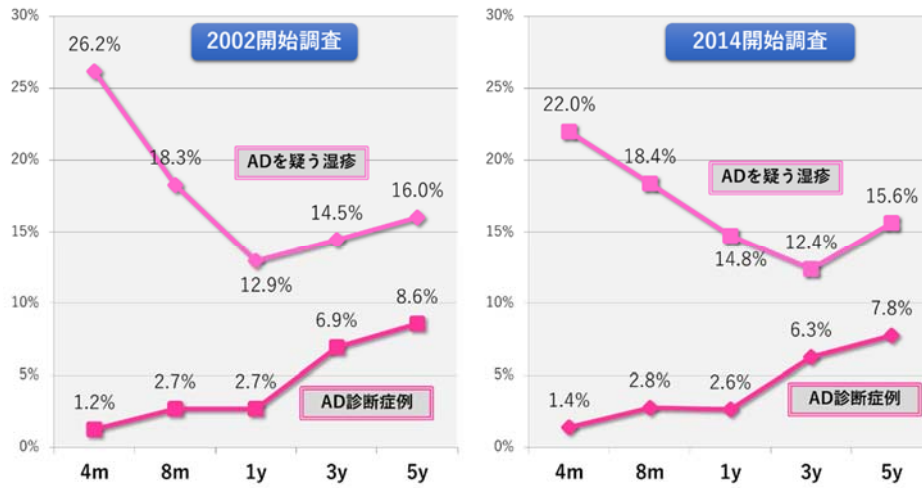


図 1：アトピー性皮膚炎の各年齢での有症率と 12 年間での変化



図 2：食物アレルギーの各年齢での除去者と診断率の 12 年間での変化

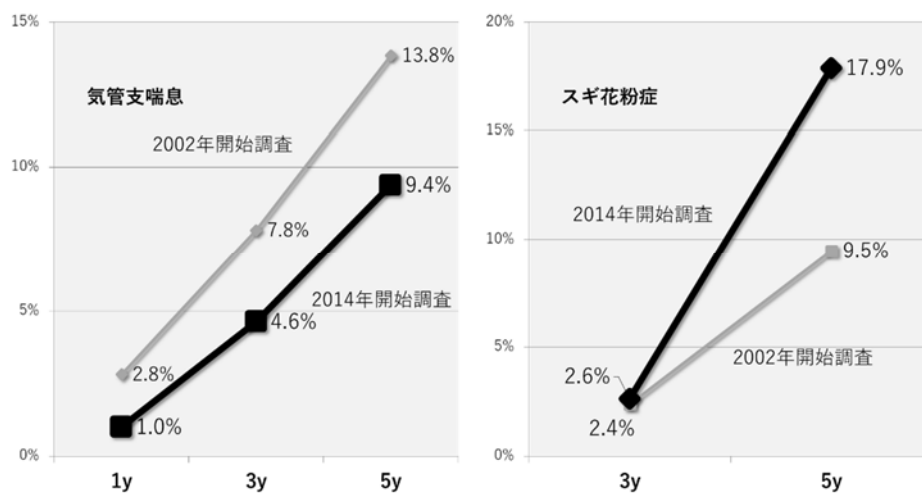


図 3：気管支喘息とスギ花粉症の各年齢での有症率と 12 年間での変化

## 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Minami T, Fukutomi Y, Inada R, Tsuda M, Sekiya K, Miyazaki M, Tsuji F, Taniguchi M.	Regional differences in the prevalence of sensitization to environmental allergens: Analysis on IgE antibody testing conducted at major clinical testing laboratories throughout Japan from 2002 to 2011.	Allergol Int.	In press		
Tomita Y, Fukutomi Y, Irie M, Azekawa K, Hayashi H, Kamide Y, Sekiya K, Nakamura Y, Okada C, Shimoda T, Hasegawa Y, Taniguchi M.	Obesity, but not metabolic syndrome, as a risk factor for late-onset asthma in Japanese women.	Allergol Int.	In press		
Tanaka H, Nakatani E, Fukutomi Y, Sekiya K, Kaneda H, Iikura M, Yoshida M, Takahashi K, Tomii K, Nishikawa M, Kaneko N, Sugino Y, Shinkai M, Ueda T, Tanikawa Y, Shirai T, Hirabayashi M, Aoki T, Kato T, Iizuka K, Fujii M, Taniguchi M.	Identification of patterns of factors preceding severe or life-threatening asthma exacerbations in a nationwide study.	Allergy	73	1110-1118	2018
Hayashi H, Fukutomi Y, Mitsui C, Nakatani E, Watai K, Kamide Y, Sekiya K, Tsuburai T, Ito	Smoking Cessation as a Possible Risk Factor for the Development of Aspirin-Exacerbated Respiratory	J Allergy Clin Immunol Pract.	6	116-125	2018

S, Hasegawa Y, Taniguchi M.	Disease in Smokers.				
福富 友馬, 谷口 正実	【喘息の診断と治療:最新ガイドラインをふまえて】 喘息の疫学最新動向.	呼吸器内科	35	202-207	2018
福富 友馬, 谷口 正実	【アレルギー疾患の将来展望～発症率の推移から望ましい治療薬の今後など～】 有症率の推移からの患者数,重症度の推移 成人喘息	アレルギー・免疫	25	1256-61	2018
Mari Sasaki, Emi Morikawa, Koichi Yoshida, Yuichi Adachi, Hiroshi Odajima, Akira Akasawa,	The change in the prevalence of wheeze, eczema and rhinoconjunctivitis among Japanese children: Findings from 3 nationwide cross-sectional surveys between 2005 and 2015,	Allergy.	In press		2019
森桶 聡, 田中暁生, 秀道広	I. 有症率の推移からの患者数、重症度の推移 4. 成人アトピー性皮膚炎.	アレルギー・免疫	25	34-40	2018
田中暁生	乳児・幼児・学童期のアトピー性皮膚炎.	MB Derma	271	9-15	2018
加藤則人, 大矢幸弘, 池田政憲, 海老原全, 片山一朗, 佐伯秀久, 下条直樹, 田中暁生, ほか:	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018.	アレルギー	67	197-1367	2018

Gay MCL, Koleva PT, Slupsky CM, Toit ED, Eggesbo M, Johnson CC, Wegienka G, Shimojo N, Campbell DE, Prescott SL, Munblit D, Geddes DT, Kozyrskyj AL	InVIVO LactoActive Study Investigators. Worldwide Variation in Human Milk Metabolome: Indicators of Breast Physiology and Maternal Lifestyle?	Nutrients	23	E1151	2018
Yamamoto T, Endo Y, Onodera A, Hirahara K, Asou HK, Nakajima T, Kanno T, Ouchi Y, Uematsu S, Nishimasu H, Nureki O, Tumes DJ, Shimojo N, Nakayama T.	Yamamoto T, Endo Y, Onodera A, Hirahara K, Asou HK, Nakajima T, Kanno T, Ouchi Y, Uematsu S, Nishimasu H, Nureki O, Tumes DJ, Shimojo N, Nakayama T.	Nat Commun.	12	4231	2018
Dissanayake E, Inoue Y, Ochiai S, Eguchi A, Nakano T, Yamaide F, Hasegawa S, Kojima H, Suzuki H, Mori C, Kohno Y, Taniguchi M, Shimojo N.	Hsa-mir-144-3p expression is increased in umbilical cord serum of infants with atopic dermatitis.	J Allergy Clin Immunol.			
Suzuki S, Campos-Alberto E, Morita Y, Yamaguchi M, Toshimitsu T, Kimura K, Ikegami S, Katsuki T, Kohno Y, Shimojo	Low Interleukin 10 Production at Birth Is a Risk Factor for Atopic Dermatitis in Neonates with Bifidobacterium Colonization.	Int Arch Allergy Immunol.	177	342-349	2018
Morita Y, Campos-Alberto E, Yamaide F, Nakano T, Ohnisi H, Kawamoto M, Kawamoto N, Matsui E, Kondo N, Kohno Y, Shimojo N.	TGF- $\beta$ Concentration in Breast Milk is Associated With the Development of Eczema in Infants.	Front Pediatr.	1	162	2018
Sogawa K, Takahashi Y, Shibata Y, Satoh M,	Search for a Novel Allergen in Hen's Egg Allergy Using an IgE	Int Arch Allergy	176	189-197	2018

Kodera Y, Nomura F, Tanaka T, SatoH, Yamaide F, Nakano T, Iwahashi K, Sugita- Konishi Y, Shimada A, Shimojo N.	ImmunoblottingAssay.	Immunol.			
Kono M, Akiyama M, Inoue Y, Nomura T, Hata A, Okamoto Y, Takeichi T, Muro Y, McLean WHI, Shimizu H, Sugiura K, Suzuki Y, Shimojo N.	Filaggrin gene mutationsmay influence the persistence of food allergies in Japanese primary schoolchildren.	Br J Dermatol.	179	190-191	2018
小田嶋 博	小児喘息死の現状と今後の注意点	アレルギーの 臨床	38(5)	38-41	2018
小田嶋 博	アレルギーマーチ 予防の考え方	アレルギーの 臨床	38(6)	16	2018
小田嶋 博, 赤澤 晃, 荒 川浩一, 池田政憲, 今井孝 成, 大矢幸弘, 楠 隆, 住 本真一, 南部光彦, 山口公 一, 松井猛彦, 西間三馨	喘息重症度分布経年推移に関 する多施設検討 2016 年度報告	日本小児アレ ルギー学会誌	32(2)	303-312	2018
Hasunuma H, Yamazaki S, Tamura K, Hwang YH, Ono R, Amimoto Y, Askew DJ, Odajima H.	Association between daily ambient air pollution and respiratory symptoms in children with asthma and healthy children in western Japan.	J Asthma	55(7)	712-719	2018

# 日本の子どもたちのアレルギーは怎么样了のか

## 全国小・中学生アレルギー疾患調査

～2005年、2008年、2015年の調査結果より～

研究責任者 赤澤晃

厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業

後 援

日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、日本小児科学会、日本アレルギー協会





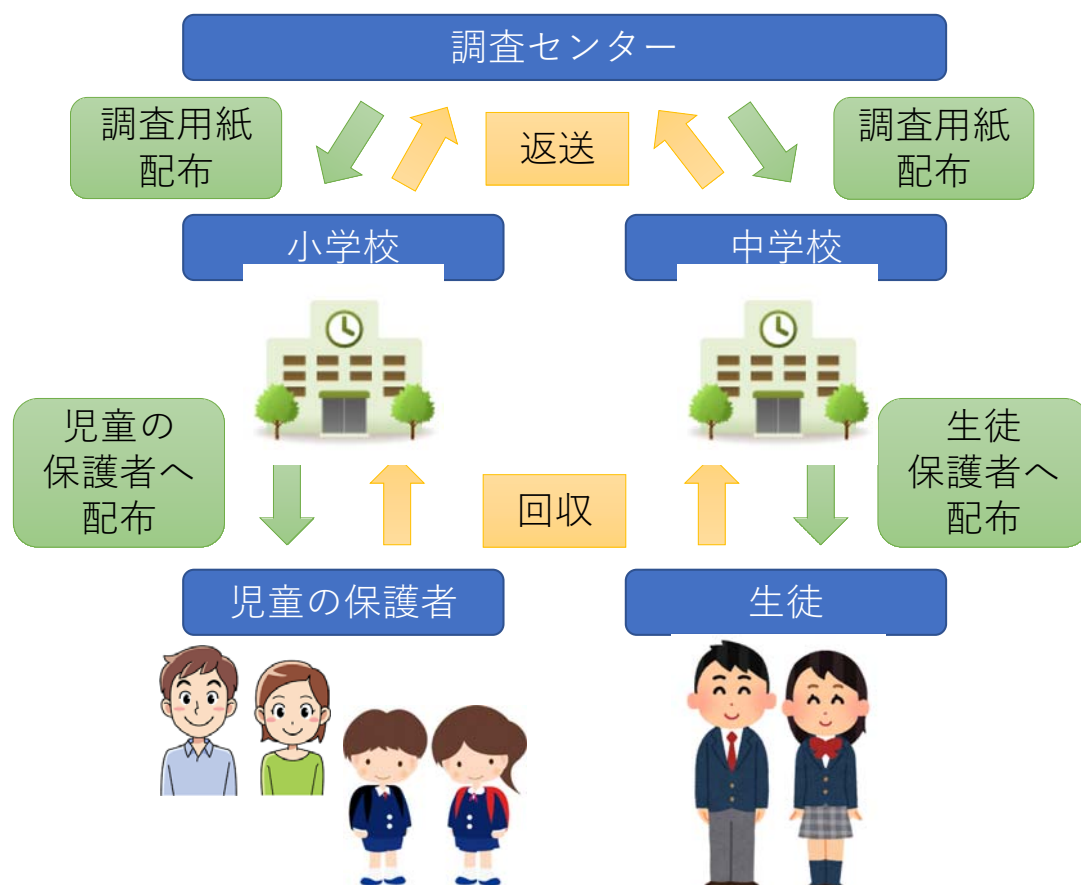
## この調査の概要

私たちは小児のアレルギー疾患の有症率がどのように推移しているのかを把握し、その要因を探索するために、2005年、2008年、2015年の3回にわたり、質問用紙を用いて全国規模の調査を行いました。これまで、2005年は約10.0万人、2008年は9.2万人、2015年は7.9万人に御協力いただきました。次回は、2020年に4回目となる調査を行う予定にしています。

## 調査の方法

今回の調査は以下の手順で行っています。

- ① 各都道府県で対象となる学校をランダムに抽出します。  
各都道府県で無作為に学校を抽出することで、各都道府県の有症率をより偏りなく、正確に推測することが出来ます。
- ② 御協力いただける学校へ調査用紙を配布します。
- ③ 調査を実施します。(次回調査は、2020年1学期を予定)  
小学生は保護者に、中学生は本人に御回答いただきます。  
都道府県ごとに小学1・2年生、中学2・3年生の各1200人が対象となります。  
封筒に入れて封をし、中身が見えない状態にして、学校で回収いただきます。
- ④ 学校単位で、調査センターに返送いただきます。



## 調査の有用性

1. ぜん息、アレルギー性鼻結膜炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを持つ子供達の割合を、調べることができます。
2. 世界でも幅広く使用されている質問用紙を使うことで、日本におけるアレルギー症状を持つ子供達の割合を、他の国と比較することができます。  
ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood : 国際小児喘息・アレルギー調査) 調査用紙の日本語版を使います。
3. 全国のすべての都道府県ごとに調査を行うことで、日本の国内で、アレルギー症状を持つ子供達の割合が多い地域と少ない地域を知ることができます。これはアレルギー疾患の有症率に影響するといわれている環境要因 (大気汚染・天気・花粉など) との関連を調査するうえで重要な資料となります。
4. 同じ調査を定期的に行うことで、日本におけるアレルギー症状を持つ子供達の割合がどのように変化していくのかを知ることができます。

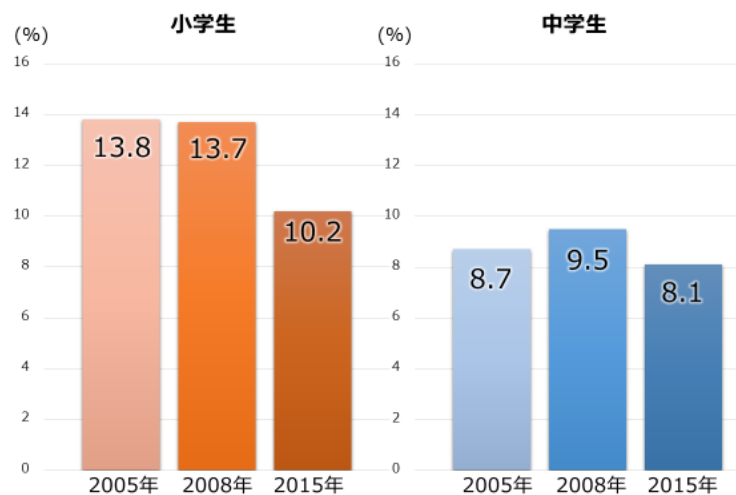


### 個人情報の保護と任意性

- 本研究への参加は、回答者の任意となっております。
- 参加拒否に対して不利益を被ることはありません。
- 調査用紙は匿名化されていますので、個人情報は扱いません

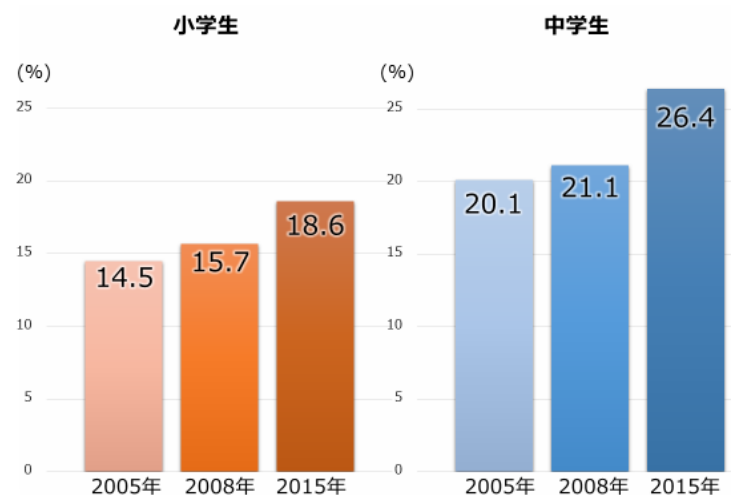
## 今までの調査でわかったこと

### ●ぜん息、アレルギー性鼻結膜炎、アトピー性皮膚炎の有症率の変化



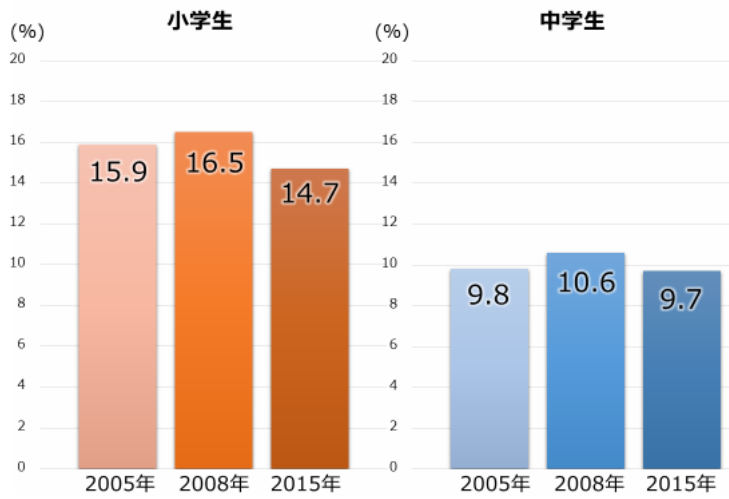
#### ぜん息

- 小学生では、2005年と2008年は大きな変化はありませんでしたが、2015年で低下していました。
- 中学生では、2008年でやや上昇しましたが、2015年では低下していました。



#### アレルギー性鼻結膜炎

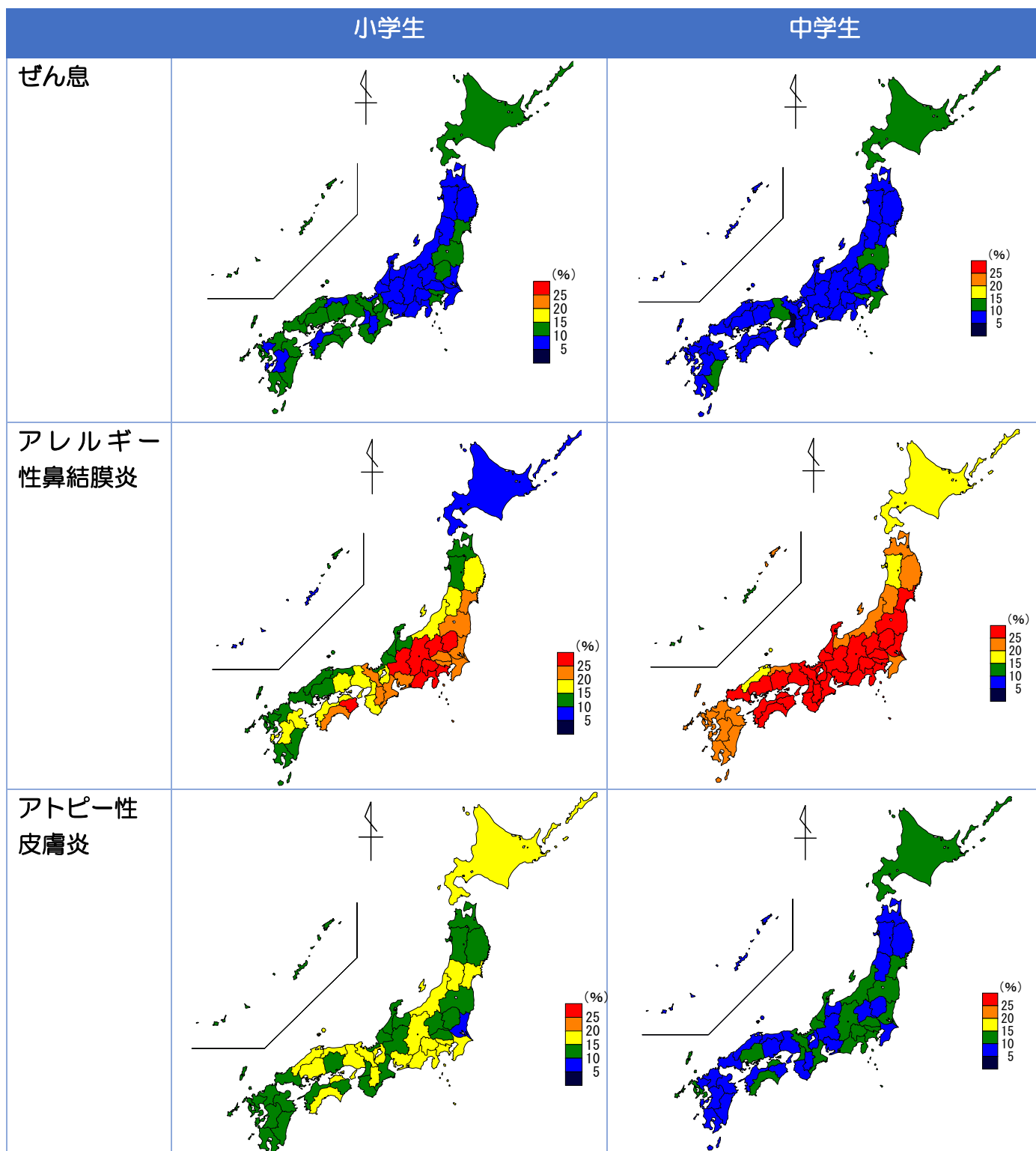
- 小学生も中学生も 2005年、2008年、2015年と有症率は明らかに上昇していました。



## アトピー性皮膚炎

- 小学生も中学生も 2008 年に上昇していましたが、2015 年には低下していました。

## ●各疾患の有症率の分布（2015年）



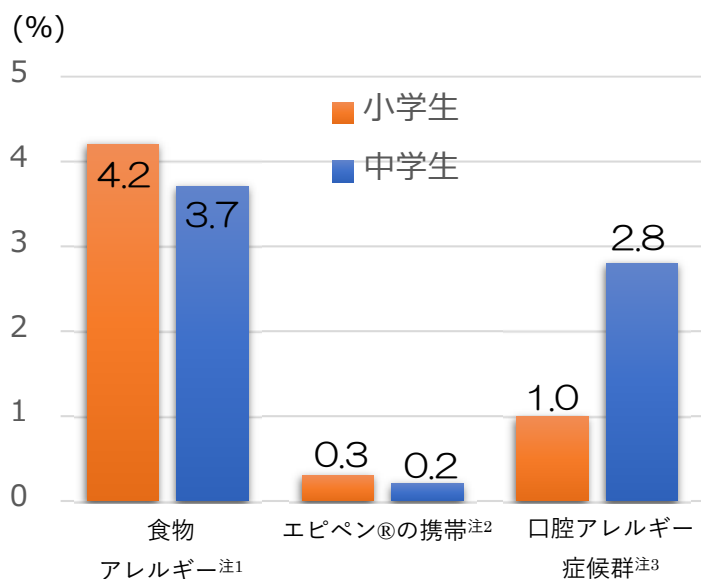
- ぜん息は、小学生では東日本で有症率が高い傾向でしたが、中学生では地域差は減っていました。
- アレルギー性鼻結膜炎は、小学生では内陸部で有症率が高く、13-15歳では太平洋側にも有症率の高い地域が広がっていました。
- アトピー性皮膚炎は、小学生と中学生で、有症率の高い地域低い地域は似たような分布でしたが、年齢による分布の差はありませんでした。

## ●都道府県ごとの各疾患の有症率（2015年）

	小学生				中学生			
	回収数	ぜん息 (%)	アレルギー性鼻結膜炎 (%)	アトピー性皮膚炎 (%)	回収数	ぜん息 (%)	アレルギー性鼻結膜炎 (%)	アトピー性皮膚炎 (%)
北海道	904	12.7	9.3	18.6	780	13.2	18.9	12.0
青森県	923	7.7	13.9	14.1	854	8.0	21.2	9.6
岩手県	1078	8.9	19.2	12.1	962	6.6	22.7	8.5
宮城県	871	13.3	22.7	17.7	757	9.6	27.1	12.7
秋田県	876	9.8	12.9	14.4	1204	9.8	19.4	8.2
山形県	1016	8.9	15.2	18.3	417	7.4	24.9	8.4
福島県	1134	11.4	23.7	12.9	981	13.8	28.8	10.7
茨城県	1096	9.2	21.8	9.9	1149	8.3	30.9	11.1
栃木県	956	10.5	26.9	14.7	1148	8.3	29.3	9.8
群馬県	1311	9.5	27.7	14.8	1305	6.7	34.4	9.7
埼玉県	1039	9.8	23.7	12.8	697	8.2	31.6	10.0
千葉県	1256	9.6	21.3	16.2	913	10.2	24.3	7.4
東京都	1017	10.8	24.5	16.0	570	10.5	28.3	13.2
神奈川県	1151	12.9	25.6	16.5	630	8.2	26.3	11.0
新潟県	910	7.5	15.4	15.0	815	7.4	22.1	10.7
富山県	1032	8.0	13.9	13.7	975	6.4	23.3	9.0
石川県	1184	9.0	12.1	13.8	739	7.0	26.7	11.8
福井県	1137	7.8	14.8	14.6	1031	5.9	27.0	11.3
山梨県	1127	8.1	30.0	15.0	1170	8.2	37.6	10.2
長野県	692	8.8	25.0	16.5	233	7.1	27.9	12.1
岐阜県	387	9.1	29.6	14.6	597	5.9	40.1	9.9
静岡県	798	9.1	30.1	15.6	1188	7.2	33.5	10.1
愛知県	1370	8.3	23.9	15.8	760	6.7	30.1	9.4
三重県	80	11.5	24.0	14.3	316	7.1	30.6	10.5
滋賀県	331	13.1	16.9	17.3	417	8.9	27.5	9.9
京都府	1047	12.5	20.4	16.6	344	7.1	30.9	10.6
大阪府	1134	8.3	18.7	13.8	350	4.5	26.7	10.4
兵庫県	651	11.4	16.3	15.0	522	10.9	25.2	9.7
奈良県	794	9.9	22.9	18.8	684	5.9	34.3	7.6
和歌山県	994	10.7	18.6	13.7	901	7.0	32.0	9.1
鳥取県	924	7.7	10.2	15.5	569	5.3	20.4	9.4
島根県	569	11.5	13.7	17.4	431	6.9	18.2	9.2
岡山県	899	10.8	16.2	13.9	529	7.2	28.6	9.7
広島県	982	10.3	13.2	16.0	726	9.3	30.2	11.3
山口県	779	10.0	14.4	12.8	829	7.8	28.1	8.5
徳島県	787	11.3	25.2	14.1	940	8.4	30.1	8.9
香川県	901	11.9	19.2	15.1	1207	8.1	25.6	10.9
愛媛県	1162	9.4	18.9	12.4	885	7.5	30.6	9.6
高知県	577	12.1	20.1	17.0	691	7.2	26.2	10.5
福岡県	1012	11.2	14.9	14.0	918	8.9	24.6	8.6
佐賀県	1051	9.8	14.3	13.4	1025	9.1	22.1	8.7
長崎県	1185	10.7	11.9	13.9	1041	7.5	22.5	11.0
熊本県	923	9.3	16.0	11.5	845	6.9	21.5	7.3
大分県	1050	11.1	16.0	13.6	923	8.8	23.0	8.8
宮崎県	794	13.3	13.1	13.6	544	11.5	23.2	7.3
鹿児島県	1068	13.9	12.1	12.3	1384	9.1	21.9	8.0
沖縄県	534	12.9	8.1	10.8	617	7.3	10.3	6.4

- ぜん息とアトピー性皮膚炎は、有症率に約 2 倍の違いが認められましたが、アレルギー性鼻結膜炎は約 4 倍異なりました。

## ●食物アレルギーの有症率（2015年）



- 小中学生の 3-4%程度で食物アレルギーがあり、0.2-0.3%で重症な食物アレルギーの場合に処方されているアドレナリン自己注射薬を携帯している、という結果でした。
- 花粉症に伴って発症すると考えられている口腔アレルギー症候群（花粉-食物アレルギー症候群）の症状をもつ小中学生が全体の 1-3%でした。

注1 卵、牛乳、小麦、えび、そば、ピーナッツのいずれかの食物アレルギーを持っている児の割合。

注2 食物アレルギーに対してアドレナリン自己注射薬を携帯している児の割合。

注3 りんご、もも、さくらんぼ、豆乳・もやしのいずれかを食べた際に口腔症状がある児の割合。

## まとめと今後の課題

- 喘息：中学生では小学生に比べて低下が明らかではありませんでした。今後も小学生そして中学生でも低下傾向が続くのかを調査し、関連する要因を検討する必要があると考えます。
- 鼻炎：これまでの調査で小学生も中学生も増加傾向であり、学校での対策等も考える必要があると思われます。
- アトピー性皮膚炎：小学校、中学校ともに概ね横ばいでした。有症率の低下に結びつく対策について検討することも必要かもしれません。
- 食物アレルギー：近年増加傾向にあるとされていますが、2015年に初めて調査したため今後の変化を把握する必要があります。食物アレルギーについては全国規模での調査がなく、まだまだ分からないことが多いため、このような研究は重要であると考えています。



2018年 2 月 15 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 本田 雅敬

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び~~審査結果~~について  
は以下のとおりです。

- 研究事業名 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費(難治性疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) アレルギー科 部長  
(氏名・フリガナ) 赤澤 晃・アカサワ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都立小児総合医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2018年 3月 9日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立病院機構福生病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 岩永 知秋

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理について以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー一疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))

2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 副院長

(氏名・フリガナ) 小田嶋 博・オダジマ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )



2018年 3月 29日

厚生労働大臣  
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人  
 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))

2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究所・研究所長補佐  
 (氏名・フリガナ) 斎藤 博久 (サイトウヒロヒサ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2018年1月25日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人富山大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人富山大学

氏名 遠藤 俊郎

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等  
については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患  
政策研究分野))

2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学薬学研究部・教授  
(氏名・フリガナ) 足立 雄一・アダチ ユウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2019年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

独立行政法人  
機関名 相模

所属研究機関長 職名 院長

氏名 金田 悟郎



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター 副臨床研究センター長  
(氏名・フリガナ) 海老澤 元宏 ・ エピサワ モトヒロ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	相模原病院 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2018年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人  
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) アレルギーセンター・センター長  
(氏名・フリガナ) 大矢 幸弘 (オオヤ ユキヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



平成31年3月6日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人 広島大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 越智 光夫



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び(2016.3.8)について  
は以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学・教授  
(氏名・フリガナ) 秀 道広・ヒデ ミチヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

(2016.3.8)

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月18日

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立研究開発機関

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 楠岡 英雄



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))
- 2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療部・企画役  
(氏名・フリガナ) 岡田 千春・オカダ チハル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること。 (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



平成31年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長職務代理

氏名 笠原 正典



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))

2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究院・准教授

(氏名・フリガナ) 今野 哲・コンノ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

独立行政  
機関名 相 模

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 金田 悟



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター センター長  
(氏名・フリガナ) 谷口 正実 ・ タニグチ マサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	相模原病院 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。  
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



平成 31年 2月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千

所属研究機関長 職名 学長

氏名 徳久 剛



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 2. 研究課題名 アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究院・教授  
(氏名・フリガナ) 下条 直樹・シモジョウ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

独立行政  
機関名 相 模

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 金田 悟郎



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター 診断・治療薬開発研究室長  
(氏名・フリガナ) 福富 友馬・フクトミ ユウマ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	相模原病院 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



平成 31 年 2 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 日本医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 弦間 昭彦



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))
2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 大久保 公裕 (オオクボ キミヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2018年 2 月 15 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 本田 雅敬 印

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (難治性疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究 (代表者: 赤澤 晃)
- 研究者名 (所属部局・職名) アレルギー科 医員  
(氏名・フリガナ) 吉田 幸一・ヨシダ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都立小児総合医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2018年 2 月 15 日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 本田 雅雄 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費(難治性疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野)))
- 研究課題名 アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) アレルギー科 非常勤医師  
(氏名・フリガナ) 佐々木 真利・ササキ マリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都立小児総合医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。