

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))

アレルギー疾患の患者および養育者の
就労・就学支援を推進するための研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 則人

令和2年(2020年)5月

目 次

I. 総括研究報告		
アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究	-----	1
研究代表者		京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 教授 加藤則人
II. 分担研究報告		
1. 成人アトピー性皮膚炎患者と養育者への両立支援のための質問票調査		
加藤則人、益田浩司、峠岡理沙、内山和彦、上原里程、堤明純	-----	19
2. アレルギー・リウマチ患者の就労支援、就学支援のための産業医、教育関係者、医療関係者への半構造化インタビュー調査		
益田浩司、加藤則人、峠岡理沙	-----	34
3. 成人喘息患者への両立支援のための質問票調査		
金子美子	-----	42
4. アレルギー性鼻炎の患者への両立支援のための質問票調査		
安田 誠	-----	69
5. 慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者への両立支援のための質問票調査		
土屋邦彦、加藤則人	-----	97
6. リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査		
7. 小田良、川人豊、遠山将伍、秋岡親司、藤岡数記、徳永大作	-----	137
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	158
IV. 令和元年度構成員名簿	-----	173

I. 令和元年度総括研究報告

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)) 総括研究報告書

アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究

研究代表者 加藤則人 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学 教授

研究要旨

本研究の目的は、小児・成人のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患や関節リウマチが、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。

2年目の本年度は、京都府下を中心に全国の医療機関、京都府職員を対象にして、「成人アトピー性皮膚炎」、「小児アトピー性皮膚炎」、「喘息」、「アレルギー性鼻炎」、「食物アレルギー」、「若年性特発性関節炎、関節リウマチ」の患者および養育者に対する、就労・就学を主とした日常生活、労働・勉学生産性などにおよぼす影響や疾患の重症度・治療内容、就職への影響等について質問票調査を行った。

また、養護教諭など教育関係者、京都府職員や京都府下の企業の産業医、上記各疾患の診療を専門とする医師に対して、アレルギー疾患、若年性特発性関節炎、関節リウマチの患者や養育者への対応の現状と課題に関する半構造的インタビュー調査を行った。

その結果、アレルギー患者、リウマチ疾患患者の労働生産性低下、就職や就労における患者や養育者が抱える問題、治療の現状、職場や学校での配慮が必要な事項、医師から職場や学校に提供すべき情報など、有益な情報が多数得られた。現在、それらの情報をもとに、アレルギー・リウマチと就学・就労との両立を支援するための具体的な方策の立案と広報に関する討議を開始している。

研究分担者

益田浩司 京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学准教授	金子美子 京都府立医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学助教
嵯岡理沙 京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学講師	内山和彦 京都府立医科大学大学院医学研究科 消化器内科学（併任）講師
土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科 小児科学講師	小田 良 京都府立医科大学大学院医学研究科 整形外科学講師
安田 誠 京都府立医科大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師	上原里程 京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学教授
	堤 明義 北里大学医学部公衆衛生学主任教授

A. 研究目的

アレルギー疾患やリウマチの患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アレルギー疾患・リウマチの患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、アレルギー疾患・リウマチの診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで、今年度は小児・成人のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患およびリウマチ疾患が、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、今後の支援のための方策を提案し、普及させることを目的として、以下の検討を行う。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者、京都府職員を対象に、アレルギー・リウマチ疾患の患者と養育者に記述的質問票と労働・勉強障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。

また、養護教諭など教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューを行う。

(倫理面への配慮)

それぞれの調査については、所属施設の医学倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究成果

1) 成人アトピー性皮膚炎患者と養育者に対する質問票調査

成人アトピー性皮膚炎の患者とアトピー性皮膚炎を家族に持つ者に対する質問票調査を行い 250 名から回答を得た。内訳は男性 137 名 女性 110 名、平均年齢は 38.8 歳で病院の形態は総合病院・大学病院 132 名、皮膚科クリニック 111 名、アトピー性皮膚炎の重症度は軽症 30 名、中等症 150 名、重症 64 名であった。

回答結果の概略は「アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある 24.2%、よくある 7.5%、いつもある 3.1%であった。これらは総合病院・大学病院通院の患者の方が割合が多く、重症度が高い方が割合が多かった。

「通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある 19.9%、よくある 3.7%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。

「アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある」という質問に対しては、13.7%が「はい」と答えた。「仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては、時々ある 19.9%、よくある 6.2%、いつもある 1.2%であった。これらは総合病院・大学病院通院の患者の方が割合が少なく、重症度が高い方が割合が多かった。

「学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている」という質問に対し

ては時々以上あるは 16.2%、「学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては時々以上あるが 16.2%であった。

「家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。」という質問に対しては時々ある 16.7%、よくある 5.6%であったが、「家族のアトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある」という質問に対してはいと答えたのは 2.8%であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「外回りの仕事で温度差のある勤務で発汗のため悪化した」「調理師をしていたが、手の症状が悪化してため仕事が続けられなかった」「泊まり勤務で入浴ができず悪化した」

「通院のため仕事を休まなくてはならず、欠勤のため収入が減ったうえに、治療費でさらに出費がかさむ」「面接のときに影響がある」といったものがあげられた。

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

アレルギー疾患については、アレルギー専門医と産業医、リウマチについては、養護教諭と主治医、産業医、各 10 名程度を対象にして、半構造化インタビュー調査を行った。

産業医に対するアレルギー疾患に対するインタビューでは、「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報」という質問に対しては、皮膚所見が事業所で扱う物質に起因するかどうか、起因する場合にはどの程度の期間その物質の取扱いが禁止とすべきか、治療期間、就業配慮すべき業務内容、皮膚所見に対する治療内容（ステロイドや免疫抑制剤などの服用の有無など）、治療内容から予測される就業や日常生活への

影響、治療内容による一般的な副作用、診断の過程で行った検査と結果、確定診断に至らなかった場合類似する皮膚所見の鑑別疾患、皮膚科以外の疾患であると判断された場合に他の医療機関に紹介してもらえるか、などの答えが得られた。

「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援を阻害する可能性のある情報」という質問に対しては、「職場で扱っている物質が原因と思われる」など原因物質を限定・特定されることなく記載される場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間・配慮の必要な期間が記載されていない場合、就業開始前から似たような症状があるにもかかわらず、その確認がなされずに事業所内の物質が原因と診断書に記載された場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間、配慮の必要な期間が記載されていない場合、職場の状況が踏まえられていない（伝えられていない）状況下における明らかに実現不可能と考えられる就業上配慮への意見（疾患管理上必須である場合・意見を除く）などの答えが得られた。

「就業配慮を行う際の事業場内での情報の流れ」という質問に対しては、産業医を介しない場合は、本人が受診→専門医から診断書が発行→会社の担当部門に本人が診断書を提出→担当者が内容を確認→その通りに従う（会社のみで対応）、産業医に情報が伝えられる場合は本人が受診→専門医から診断書が発行→会社の担当部門（人事・総務）に本人が診断書を提出→担当者が内容を確認→産業医/保健師と情報共有→必要に応じて産業医面談→必要に応

じて産業医と主治医との間で情報共有→制限緩和等の診断書を主治医が発行→産業医面談で就業制限等の緩和や解除を検討との答えが得られた。

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、これまでリウマチ患者（若年性特発性関節炎など）の就学支援に携わった経験はあまりなく、就学配慮を行う際の学校内での情報の流れは教師→主任会議レベル→教師全体→生徒に伝えるというものであったがどこまで周知してよいかは保護者と相談のうえ決定するとの回答であった。就学配慮を行う際に障害となる要因については、集団登校に加われるか、教員が途中まで迎えに行くのか（毎日ではなく曜日によって保護者と調節）や通常エレベーターはないのでクラスを一階にするなどがあげられた。主治医との連携方法については電話や直接の面会、あるいは生徒の診察の時に同行して、最後に情報をもろう、欠席が多いとき診断書だけではなく医師から直接情報が聞きたい、などがあった。

リウマチ専門医への調査では、患者情報のやり取りは養護教諭、産業医と行うが産業医とのやり取りは少ないとの結果であった。問題点としてはリウマチ疾患の病気の理解が少ない、学校・職場と医療機関との間で病気の認識の差が大きい、などがあげられた。

産業医に対するリウマチ疾患に対するインタビューでは、「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報」という質問に対しては、皮膚所見に対する治療内容（ステロイドや免疫抑制剤などの服用の有無など）、今後予測される経過や予後、起こり得る合併症、受診頻度（検査や受診のためにどれくらい仕事を休む必要があるか）、治療内容から予測される就業や日常生活への影響、治療内容による一般的な副作用、重量物に関する配慮や連続作業時間の上限の目安、疼

痛コントロールの程度などがあげられた。

「就業配慮を行う際に障害となる要因」については、治療期間が長期間となる場合に、会社の就業規定や担当者の権限、会社自体の経営状況などから長期間就業配慮を継続させることができない場合、中小企業では配置転換が困難な場合があり、特に職種限定雇用では従前の業務遂行が困難ということで退職に繋がる可能性がある、配置転換について周囲から疾病利得と思われるケースがある、などがあげられた。

3) 成人喘息患者への両立支援のための質問票調査

京都府立医科大学を中心とした京滋地域呼吸器内科を専門・準専門とする内科外来と関東にある筑波大学で実施され、クリニックが40%、市中総合病院が23%、大学病院が27%であった。対象は行い地域的偏りの解消に努めた。

本調査では回答者の73.5%が就労しており、病勢コントロール良好なほど就労している割合が多い傾向にあり、正規職員の割合も同様であった。就労している患者の約10%に、直近の1週間以内に喘息による体調不良のため休憩・遅刻・早退等の既往があった。コントロール不良になるほどその傾向は顕著であり、特に不良群では約40%で、1週間以上5時間以上の疾患による休憩等の既往があった。喘息のために、仕事を制限した経験がある患者は約50%であり、病勢コントロールが悪いほど多い傾向があった。仕事を欠勤した経験はおよそ1/3（約33%）の患者にみられた。

通院のため仕事を制限したことがある患者は約10.5%であった。通院回数は全体の11%が月2回以上の通院をしており、月1回が約半数であった。コントロール不良群の約1/3

は月2回以上通院しており、うち約20%は毎週受診していた。約13%が就労のために通院に制限を感じており、疾患コントロールが悪くなるほど多い傾向がみられた。(資料10)。仕事のため希望する病院に通院することができず、変更をした経験がある患者は5名(約6%)であった。

就労者のうち約8%(7名)が、気管支喘息のために収入が減少したと回答しており、コントロール不良ほど多い傾向がみられた。

毎月の気管支喘息に関する医療費の内訳は、調査対象85名のうち、2500円未満が25%、2500-5000円未満が27%で半数は5000円未満であった。一方、毎月7500円以上の支払いをしている患者は17名(約20%)存在し、うち6名は1万円以上の支払いがあった。コントロール不良になるほど、高額支払い者の割合が多くなる傾向があった。

就労者の約10%が、気管支喘息のために就職が不利になったと感じており、疾患コントロール不良に従い割合が多くなる傾向があった。就労者85名のうち、5名(6%)が、気管支喘息のために希望した就職ができなかったと回答した。職場から医師の診断書の提出を要請されたのは4名(4.7%)であった。就労者のうち、治療に関する就業規則の内容を知っているのは4人に1人(24.7%)であり、コントロール良好になるほど周知率が高い傾向がみられた。

4) リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査

関節リウマチの患者と関節リウマチを家族に持つ者に対する質問票調査を行った。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響につい

て、100例を超える症例について有益な情報が得られた。

現在、得られた結果を解析・検討しており、引き続き関節リウマチの患者と関節リウマチを家族に持つ者を対象にして質問票調査を継続する予定である。

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

京都府立医科大学附属病院小児科アレルギー外来、他総合病院小児科アレルギー外来2施設で調査を行った。175名(患者本人10名、患者養育者164名、無回答1名)から回収し、うち早期に回収した136名分(患者本人10名、養育者125名、無回答1名)を解析した。さらにすべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

解析した136名の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者77例(55.6%)、気管支喘息51例(37.5%)、食物アレルギー107例(78.7%)であった。

養育者の就業への影響については、過去7日間に疾患により休んだ養育者の割合は、アトピー性皮膚炎患者6.0%、気管支喘息患者6.8%比べ、食物アレルギー患者11.4%と多かった。過去7日間に疾患により仕事の生産性が低下させられた割合は、アトピー性皮膚炎患者18.8%、気管支炎息患者5.0%、食物アレルギー患者35.2%と食物アレルギー患者の養育者が最も影響を受けていた。

疾患により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度が、全くない、まれにしかないは、アトピー性皮膚炎患者78.8%、気管支喘息患者83.3%に対して、食物アレルギー患者65.9%で、時々ある、よくある、いつもあるで合わせて47.8%と高かった。

通院により、仕事内容が制限されたり仕事の達成が困難となった頻度が、時々ある、よくある、いつもある、の割合は、アトピー性皮膚炎患者 25.5%、気管支喘息患者 9.4%、食物アレルギー患者 27.3%で、気管支喘息患者に比べ、アトピー性皮膚炎患者、食物アレルギー患者の通院が負担となっていた。

疾患により、仕事にいけない、仕事によばれることが全くない割合は、アトピー性皮膚炎患者 59.6%、気管支喘息患者 58.1%、食物アレルギー患者 40.9%であるのに対して、時々ある、よくある、いつもある、の割合は、順に 14.8%、12.9%、19.2%で、食物アレルギー患者で負担となっていた。

以上より、小児及び思春期における慢性アレルギー疾患として代表的な患者アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーのうち、食物アレルギーが最も養育者の就業に負担を与えていると考えられた。

食物アレルギーがその患者養育者の就業に影響を与える要因として、原因食物の項目数、経口免疫療法（食事指導）による定期的な摂取を行っている原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数、通院回数、学校、幼稚園、保育所での食物アレルギー症状の誘発やそれに伴い呼び出される回数などが考えられた。

これらと就業への影響の関係を検討したところ、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が大きな影響を与えていた。すなわち、過去 7 日間に食物アレルギーにより養育者の仕事の生産性に影響を及ぼさなかった割合は、2 つ以上の既往有は 38.9%に対して、既往無は 68.2%と高かった。

食物アレルギーにより、仕事内容が制限される、または仕事の達成が困難となった頻度は、全くない、まれにしかないは、2 つ以上の既往有が 40.0%、既往無が 77.8%であり、

時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 60.0%、19.5%と 2 つ以上の既往有で高かった。食物アレルギーにより、仕事にいけない、または仕事によばれる頻度は、全くないは、2 つ以上の既往有が 28.0%、既往無が 50.0%であり、時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 36.0%、11.1%と 2 つ以上の既往有で高かった。食物アレルギーにより、仕事をやめた頻度は、2 つ以上の既往有は 24.0%、1 つの既往 2.4%、既往無 2.8%と、2 つ以上の既往がある養育者で高かった。食物アレルギーにより、仕事内容を変更した割合は、2 つ以上の既往有は 40.0%、1 つの既往 34.1%、既往無 5.6%と、アナフィラキシーの既往がある養育者で高かった。食物アレルギーにより仕事につけない割合は、2 つ以上の既往有は 28.0%、1 つの既往 2.4%、既往無 5.6%と、2 つ以上既往がある養育者で高かった。また、こどもの食物アレルギーが就職に不利になったと感じる養育者の割合は、全くない、まれにしかないは、2 つ以上の既往有で 60.0%、既往無 71.7%であり、時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 32.0%、2.8%と 2 つ以上の既往有で高かった。

アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数と就業中の患児の生活に関わる問題との関係について、食物アレルギーのため学校・園の選択が制限されたことのある割合は、全くない、まれにしかないは、2 つ以上の既往有で 28.0%に対し、1 つの既往 58.6%、既往 69.5%であり、時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 72.0%、39.1%、27.8%と 2 つ以上の既往有で高かった。

食物アレルギーのため他に預けるのが心配な割合は、全くない、まれにしかないは、2 つ以上の既往有は 8.0%に対し、既往無で 44.5%であり、時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 92.0%、52.8%と 2 つ以上の

既往有はほとんどの養育者が心配であった。

以上のように、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いと、就業中に患児が生活する場である学校、幼稚園、保育所によっては給食が提供できない、症状誘発時に仕事中でも呼び出されるなどの可能性もあり、その選択が制限される、祖父母やベビーシッターを含め他に預けることが心配となる、あるいは給食が提供されず、アレルギーの原因食物を除去したお弁当を作り持参するといったことが就業にも影響を与えることが推察される。

D. 考察

アレルギー疾患やリウマチ疾患の患者の労働生産性低下、就職や就労における患者や養育者が抱える問題、治療の現状、職場や学校での配慮が必要な事項、医師から職場や学校に提供すべき情報など、有益な情報が多数得られた。また、アレルギー疾患や関節リウマチの患者や養育者への就労や就学への影響があるにもかかわらず、その支援策が十分でないことがうかがわれた。

特に、重症のアトピー性皮膚炎や接触皮膚炎の患者では、就労に影響する頻度が高く、また仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化するのが15~20%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。

また、2項目以上の食物に対するアレルギーを有する患児の養育者においては、就労への影響が特に多いことから、特に配慮が必要と考えられた。

アレルギー疾患に関しては産業医からは、仕事内容とアレルギーの関連について正確な情報、および具体的な対応策を望む意見が多かった。すべての医療機関でアレルギー検査をできるわけではなく、検査できる内容にも限りがあるためその点の周知も必要であると思われた。

一方阻害する可能性のある情報として、患者本人の訴えばかりをくみ取って職場の実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を記載したものや具体的な原因物質が特定されていないことなどがあげられていた。この点に対しては対応する医師にも経験が必要と考えられるため、アレルギー・リウマチ専門医で、適正な問診や検査をおこない、診断書を作成することが望ましいと思われた。

リウマチ疾患に関しては、近年生物学的製剤を中心とした新しい治療薬の普及とともに治療成績が改善しているが、学校や職場などの現場ではいまだに不治の病で関節の変形が止まらない病気であるなど理解が乏しいと思われているといった意見があった。学校や職場に対する、リウマチ疾患の周知が重要であると思われた。患者数が少ないこともあるが、学校や職場に患者がいる場合は、就労・就学支援のため教育関係者、職場、産業医、医療者の緊密で効率的な連携が必須と考えられた。

今後、これらの結果をもとに、アレルギー疾患やリウマチ疾患の患者や養育者の就労や就学との両立を支援するための資材作りを進めていく。

E. 結論

本年度は、アレルギー疾患や関節リウマチの患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票調査や学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューなどから、アレルギー疾患やリウマチ疾患の患者の労働生産性低下、就職や就労における患者や養育者が抱える問題、治療の現状、職場や学校での配慮が必要な事項、医師から職場や学校に提供すべき情報など、有益な情報が多数得られた。今後、これらの情報を生かして、問題点を解消する連携資材やマニュアル、ホームページ作成を進める。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（令和元年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials. *Br J Dermatol*, doi: 10.1111/bjd.18565.
2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators. Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden. *J Dermatol*. 2019; 46: 290-300.
3. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
4. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergol Int* 2020, doi: 10.1016/j.alit.2020.02.006.
5. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
6. Fujii K, Hamada T, Simauchi T, Asai J, Fujisawa Y, Ihn H, Katoh N. Cutaneous lymphoma in Japan, 2012–2017: A nationwide study. *J Dermatol Sci* 2020, doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.01.010.
7. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.
8. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020, doi: 10.1016/j.alit.2020.02.001.
9. Isohisa T, Asai J, Kanemaru M, Arita T, Tsutsumi M, Kaneko Y, Arakawa Y, Wada M, Konishi E, Katoh N. CD163-positive macrophage infiltration predicts systemic involvement in sarcoidosis. *J Cutan Pathol*, doi: 10.1111/cup.13675.
10. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020, doi: 10.1016/j.alit.2020.01.002.

11. Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T. Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial. *Breast* 2020; 49: 219-224.
12. Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K, Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I. Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy. *Allergol Int* 2020; 69: 84-90.
13. Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J. Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation. *Medicine (Baltimore)* 98; e14847, 2019.
14. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
15. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System. *J Dermatol Sci* 2019; 94: 284-289.
16. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi A, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 melanoma in Japan: focused on acral and mucosal melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
17. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol*. doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.
18. Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl⁻ and a high rate of CO₂ production in ciliated human nasal epithelial cells. *Pflugers Arch* 471; 1127-1142, 2019.
19. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial

- cells. *Laryngoscope* 2020; 130: E289-E297.
20. Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T. Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis. *J Belg Soc Radiol* 103; 36, 2019.
 21. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 29; 113-118, 2019.
 22. Oda R, Toyama S, Fujiwara H. A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis. *J Hand Surg Glob Online* 2; 55-60, 2019.
 23. Kaneko Y, Seko Y, Sotozono C, Ueta M, Sato S, Shimamoto T, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Hizawa N, Takayama K. Respiratory complications of Stevens-Johnson syndrome (SJS): 3 cases of SJS-induced obstructive bronchiolitis. *Allergol Int* 2020, pii: S1323-8930(20)30009-5.
 24. Onoi K[#], Kaneko Y[#] ([#]equally contributed), Uchino J. Osimertinib in first line setting: for Asian patients. *Transl Lung Cancer Res* 8; 550-552, 2019.
 25. Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N. A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts. *BMC Med Genet* 2;20(1); 58, 2019.
 26. Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Association of sarcopenia with and efficacy of anti-PD-1/PD-L1 therapy in non-small-cell lung cancer. *J Clin Med* 3;8(4). doi: 10.3390/jcm8040450. 2019.
 27. Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N, Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. *Invest New Drugs* 37; 291-296, 2019.
 28. Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. A phase II study of S-1 and paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. *The Oncologist* 24; 459, 2019.
 29. Katayama Y, Yamada T, Tanimura K, Yoshimura A, Takeda T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K. Impact of bowel movement condition on immune checkpoint inhibitor efficacy in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Thoracic Cancer* 10; 526-532, 2019.
 30. Yamada T, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Shiotsu S, Watanabe S, Kikuchi T, Hirose K, Kubota Y, Chihara Y, Harada T, Tanimura K, Takeda T, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K. Retrospective efficacy analysis of immune checkpoint inhibitors in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer. *Cancer Medicine* 8; 1521-1529, 2019.
 31. Imabayashi T, Uchino J, Osoreda H, Tanimura

- K, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Nicotine Induces Resistance to Erlotinib Therapy in Non-Small-Cell Lung Cancer Cells Treated with Serum from Human Patients. *Cancers* 11; 282, 2019.
32. Katayama Y, Uchino J, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Tumor neovascularization and developments in therapeutics. *Cancers (Basl)* 11; 316, 2019.
 33. Haraguchi N, Koyama T, Kuriyama N, Ozaki E, Matsui D, Watanabe I, Uehara R, Watanabe Y. Assessment of anthropometric indices other than BMI to evaluate arterial stiffness. *Hypertens Res* 42; 1599-1605, 2019.
 34. Ogata T, Nagasu N, Uehara R, Ito K. Association of low sputum smear positivity among tuberculosis patients with interferon-gamma release assay outcomes of close contacts in Japan. *Int J Environ Res Public Health* 16; 19, 2019.
 35. Iwai K, Watanabe I, Yamamoto T, Kuriyama N, Matsui D, Nomura R, Ogaya Y, Oseko F, Adachi K, Takizawa S, Ozaki E, Koyama T, Nakano K, Kanamura N, Uehara R, Watanabe Y. Association between *Helicobacter pylori* infection and dental pulp reservoirs in Japanese adults. *BMC Oral Health* 19; 267, 2019.
 36. Tsutsumi A. Emerging issues in the occupational health field. *Environmental and Occupational Health Practice* 2, 2020 (in press).
 37. Toyokawa Y, Takagi T, Uchiyama K, Mizushima K, Inoue K, Ushiroda C, Kashiwagi S, Nakano T, Hotta Y, Tanaka M, Dohi O, Okayama T, Yoshida N, Katada K, Kamada K, Ishikawa T, Handa O, Konishi H, Naito Y, Itoh Y. Ginsenoside Rb1 promotes intestinal epithelial wound healing through extracellular signal-regulated kinase and Rho signaling. *J Gastroenterol Hepatol* 34; 1193-1200, 2019.
 38. Horii Y, Dohi O, Naito Y, Takayama S, Ogita K, Terasaki K, Nakano T, Majima A, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Konishi H, Yagi N, Yanagisawa A, Itoh Y. Efficacy of magnifying narrow band imaging for delineating horizontal margins of early gastric cancer. *Digestion* 100; 93-99, 2019.
 39. Dohi O, Yoshida N, Terasaki K, Azuma Y, Ishida T, Kitae H, Matsumura S, Ogita K, Takayama S, Mizuno N, Nakano T, Hirose R, Inoue K, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Kishimoto M, Konishi H, Naito Y, Itoh Y. Efficacy of clutch cutter for standardizing endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: a propensity score-matched analysis. *Digestion* 100; 201-209, 2019.
 40. Takagi T, Homma T, Fujii J, Shirasawa N, Yoriki H, Hotta Y, Higashimura Y, Mizushima K, Hirai Y, Katada K, Uchiyama K, Naito Y, Itoh Y. Elevated ER stress exacerbates dextran sulfate sodium-induced colitis in PRDX4-knockout mice. *Free Radic Biol Med* 134; 153-164, 2019.
 41. Uchiyama K, Naito Y, Takagi T. Intestinal microbiome as a novel therapeutic target for local and systemic inflammation. *Pharmacol Ther* 199; 164-172, 2019.
 42. Majima A, Dohi O, Takayama S, Hirose R, Inoue K, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Konishi H, Naito Y, Itoh Y. Linked color imaging identifies important risk factors associated

- with gastric cancer after successful eradication of *Helicobacter pylori*. *Gastrointest Endosc* 90; 763-769, 2019.
43. Ushiroda C, Naito Y, Takagi T, Uchiyama K, Mizushima K, Higashimura Y, Yasukawa Z, Okubo T, Inoue R, Honda A, Matsuzaki Y, Itoh Y. Green tea polyphenol (epigallocatechin-3-gallate) improves gut dysbiosis and serum bile acids dysregulation in high-fat diet-fed mice. *J Clin Biochem Nutr* 65; 33-46, 2019.
 44. Ishikawa T, Yasuda T, Okayama T, Dohi O, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Takagi T, Konishi H, Shiozaki A, Fujiwara H, Konishi H, Naito Y, Teramukai S, Itoh Y. Early administration of pegfilgrastim for esophageal cancer treated with docetaxel, cisplatin, and fluorouracil: A phase II study. *Cancer Sci* 110; 3754-3760, 2019.
 45. Takayama S, Dohi O, Naito Y, Azuma Y, Ishida T, Kitae H, Matsumura S, Ogita K, Mizuno N, Terasaki K, Nakano T, Ueda T, Morinaga Y, Hirose R, Inoue K, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Kishimoto M, Konishi H, Itoh Y. Diagnostic ability of magnifying blue light imaging with a light emitting diode light source for early gastric cancer: a prospective comparative study. *Digestion* 12; 1-10, 2019.
 46. Fukui A, Takagi T, Naito Y, Inoue R, Kashiwagi S, Mizushima K, Inada Y, Inoue K, Harusato A, Dohi O, Okayama T, Katada K, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Handa O, Itoh Y, Nakagawa M. Higher levels of streptococcus in upper gastrointestinal mucosa associated with symptoms in patients with functional dyspepsia. *Digestion* 101; 38-45, 2020.
 47. Kashiwagi S, Naito Y, Inoue R, Takagi T, Nakano T, Inada Y, Fukui A, Katada K, Mizushima K, Kamada K, Uchiyama K, Handa O, Ishikawa T, Itoh Y. Mucosa-associated microbiota in the gastrointestinal tract of healthy japanese subjects. *Digestion* 101; 107-120, 2020.
 48. Nakano T, Uchiyama K, Ushiroda C, Kashiwagi S, Toyokawa Y, Mizushima K, Inoue K, Dohi O, Okayama T, Yoshida N, Katada K, Kamada K, Handa O, Ishikawa T, Takagi T, Konishi H, Naito Y, Itoh Y. Promotion of wound healing by acetate in murine colonic epithelial cell via c-Jun N-terminal kinase activation. *J Gastroenterol Hepatol*, 2020 (in press).
 49. Tomoyasu C, Kikuchi K, Kaneda D, Yagyū S, Miyachi M, Tsuchiya K, Iehara T, Sakai T, Hosoi H. OBP-801, a novel histone deacetylase inhibitor, induces M-phase arrest and apoptosis in rhabdomyosarcoma cells. *Oncol Rep* 41(1), 643-649, 2019.
 50. Miyachi M, Tsuchiya K, Hosono A, Ogawa A, Koh K, Kikuta A, Hara J, Teramukai S, Hosoi H. Phase II study of vincristine, actinomycin-D, cyclophosphamide and irinotecan for patients with newly diagnosed low-risk subset B rhabdomyosarcoma: A study protocol. *Medicine (Baltimore)* 98; e18344, 2019.
 51. Nitta Y, Miyachi M, Tomida A, Sugimoto Y, Nakagawa N, Yoshida H, Ouchi K, Tsuchiya K, Iehara T, Konishi E, Umeda K, Okamoto T, Hosoi H. Identification of a novel BOC-PLAG1 fusion gene in a case of lipoblastoma. *Biochem Biophys Res Commun* 512(1); 49-52, 2019.
 52. Koshinaga T, Takimoto T, Okita H, Tanaka Y, Inoue E, Oue T, Nozaki M, Tsuchiya K, Haruta M, Kaneko Y, Fukuzawa M. Blastomal

predominant type Wilms tumor in Japan: Japan Children's Cancer Group. *Pediatr Int* 61; 351-357, 2019.

<日本語論文>

1. 朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸. 乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019. *日皮会誌* 129; 2675-2733, 2019.
2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 はどう変わる? 増刊号「変わりつつあるアトピー性皮膚炎の常識—最新の知識と治療の極意. *皮膚科の臨床* 61; 915-922, 2019.
3. 加藤則人. 治療の目標とゴールの設定. 増刊号「変わりつつあるアトピー性皮膚炎の常識—最新の知識と治療の極意」. *皮膚科の臨床* 61; 955-957, 2019.
4. 加藤則人. ステロイド外用薬の使い分け. *レジデントノート 増刊号「根拠から分かる! 同効薬の使い分け」* 21; 1016-1019, 2019.
5. 加藤則人. 外用療法のアドヒアランス. *Visual Dermatology* 18; 462-465, 2019.
6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *内科* 124; 1920-1923, 2019.
7. 加藤則人. 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018」のワンポイント解説. *アレルギー* 68; 1111-1114, 2019.
8. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 より. *アレルギー* 48; 18-19, 2019.
9. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 のポイント解説～薬物療法を中心に. *日本薬剤師会雑誌* 72; 353-358, 2020.
10. 益田浩司. 小児の脊椎関節炎とその皮膚症状. *日小皮会誌* 38; 17-23, 2019.
11. 益田浩司. シアノアクリレート樹脂による接触皮膚炎. *アレルギーの臨床* 39; 639-642, 2019.
12. 益田浩司. アトピー性皮膚炎の外用治療. *医学出版* 2; 23-32, 2019.
13. 浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田良、藤原浩芳. Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有用性. *日手会誌* 35; 569-572, 2019.
14. 谷口大吾、妹尾高宏、小田良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、久保俊一. 関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性. *日東洋医誌* 70; 254-259, 2019.
15. 山崎哲朗、遠山将吾、小田良、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. 長期罹患関節リウマチ患者における手指変形と機能障害の経時的変化—10 年間追跡コホートより—. *日手会誌* 35; 619-624, 2019.
16. 上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎. 次子出産を希望しないことと早期産との関連: 健やか親子 2 1 最終評価より. *日本公衆衛生雑誌* 66; 15-22, 2019.
17. 上原里程. 母子保健の現状と課題. *京府医大誌* 128; 779-785, 2019.
18. 内山和彦、高木智久、内藤裕二. 開発中の IBD 分子標的治療薬. *IBD Research* 13; 223-230, 2019.
19. 内山和彦、内藤裕二. 胆汁酸・腸内細菌を標的にした大腸がん予防. *アンチ・エイジング医学* 15; 200-205, 2019.
20. 内山和彦、高木智久、内藤裕二、伊藤義人. 炎症性腸疾患治療の最前線: 新たな転換期を迎えた生物学的製剤. *京府医大誌* 128; 245-254, 2019.
21. 内山和彦、高木智久、内藤裕二. LCI を用

- いた内視鏡評価の有用性. 消化器内視鏡
32; 213-216, 2020.
22. 内山和彦, 高木智久, 内藤裕二. 小腸の機能. 診断と治療. 108; 22-26, 2020.

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Recent topics in atopic dermatitis. AD Spring Forum. 2019.4.13. Hangzhou, China.
2. Katoh N. Real world evidence in atopic dermatitis from Japan. ADvent Asia Forum, 2019.7.6. Tokyo, Japan.
3. Kaneko Y, Mouri T, Seto Y, Hiranuma O, Shiotsu S, Tamiya N, Yamada T, Uchino J, Takayama K. Search for prognosis prediction factors in treatment selection for elderly patients with EGFR negative / advanced stage non-small cell lung cancer patients. American Association for Cancer Research 2019.4.2, Atlanta. U.S.A.
4. Ohara M, Taniguchi D, Oda R, Fujiwara H, Kishida T, Mazda O, Kubo T. Direct reprogramming of fibroblasts into osteoblast-like cells having chemotaxis by defined factors. 65th Annual Meeting of Orthopaedic Research Society, Austin, USA, 2019.2.2.
4. 加藤則人. アトピー性皮膚炎のスキンケアーアドヒアランスの向上を目指して. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
5. 加藤則人. これからのアトピー性皮膚炎治療における外用療法の役割. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
6. 加藤則人. 皮膚疾患と光. 第41回日本光医学会・光生物学会. 2019.7.20. 富山市.
7. 加藤則人. 今さら聞けない! 子どもの皮膚の見方~アトピー性皮膚炎を中心に~. 第36回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
8. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎. 第36回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
9. 加藤則人. 皮膚アレルギー疾患. アレルギー・リウマチ医療者養成講座. 2019.10.6. 東京都.
10. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎の治療. 第83回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会. 2019.11.17. 東京都.
11. 加藤則人. 皮膚科におけるコミュニケーションスキル. 第2回日本心身医学関連学会合同集会、大阪市、2019.11.17.
12. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 府民公開アレルギー講座. 2019.10.13. 大阪市.
13. 加藤則人. 花粉とアレルギーー皮膚科から. 府民公開講座. 2020.2.1. 大阪市.
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2020.2.15. 京都市.
15. 大西俊範、平野滋、安田誠. 粒子状物質 (Particulate matter ; PM) 構成成分による生体反応の相違ーサイクロン法で採取した国内3地域での検討ー. 第37回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2019.2.7. 大阪.
16. 安田誠. 鼻アレルギー診療の最前線ー花

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規治療. 第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2019.4.20. 松山市.
2. 加藤則人. 治りにくい手湿疹について. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
3. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングのスキル. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.

- 粉観測から免疫療法まで— 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019.2.16. 京都.
17. 安田誠. 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019. 2.23. 京都.
 18. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第1回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019.3.9. 大阪.
 19. 大西俊範、平野滋、安田誠. 国内3地域の粒子状物質(Particulate matter; PM)構成成分による生体反応の相違. 第126回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2019.5.9. 大阪.
 20. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. スギ花粉症舌下免疫療法の治療効果—京都府における2018年花粉飛散期の検討—. 第68回日本アレルギー学会学術大会. 2019.6.14. 東京.
 21. 安田誠. アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法—現状と今後への期待—. 第20回京阪神小児・成人アレルギーフォーラム. 2019.8.3.
 22. 乾隆昭、平野滋、安田誠. ダイゼインの細胞内Cl濃度減少を介したヒト鼻粘膜培養細胞における線毛運動振幅の増加. 第58回日本鼻科学会. 2019.10.5. 東京.
 23. 安田誠. 耳鼻科における職業性アレルギー—職業性アレルギー性鼻炎—シンポジウム「職業性アレルギー」第2回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019.10.22. 京都.
 24. 安田誠. アレルギー性鼻炎ってどんな病気?—花粉症から舌下免疫療法まで—. 市民公開講座「アレルギーについてよく知ろう」第2回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019.10.22. 京都.
 25. 安田誠. 鼻アレルギーの新しい治療—舌下免疫療法—令和元年度子どもの健康週間子育て支援シンポジウム. 2019.10.26. 京都.
 26. 安田誠. アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 第29回京滋頭頸部外科懇話会. 2020.1.18. 京都.
 27. 安田誠. アレルギー性鼻炎の診療—より効果的な治療をめざして—. 西宮市耳鼻科医師会講演会. 2020.1.25. 西宮.
 28. 安田誠. アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 乙訓医師会講演会. 2020.2.15. 京都.
 29. 金子美子. 当院で経験した Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例から学ぶこと. 第 59 回日本呼吸器学会総会 2019.4.13. 東京.
 30. 瀬古友利恵、金子美子. 当院で経験した Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例から学ぶこと. 第 68 回日本アレルギー学会学術大会 2019.6.15. 東京.
 31. 遠山将吾、小田良、浅田麻樹、土田真嗣、藤原浩芳. 関節リウマチ TypeI 母指に対する改変 Terrono 分類を用いた手指機能の横断的解析. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 32. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、小原将人、藤原浩芳. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術の術後短期成績. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 33. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、浅田麻樹、藤原浩芳、久保俊一. 上肢の軟部腫瘍および腫瘍類似疾患に対する 3.0T-MRI の正診率の検討. 第 36 回中部日本手外科学会. 2019.1.26. 京都市.
 34. 櫛田里恵、遠山将吾、梅本明、河辺祥子、新海弘祐、小田良、徳永大作、三上靖夫、

- 久保俊一. 関節リウマチ Type I 母指変形において IP 関節自動屈曲 15° は重要である. 第 5 回京都リハビリテーション医学研究会学術集会. 2019.2.3. 京都市.
35. 前川亮、遠山将吾、小田良、藤原浩芳. 人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を一期的に施行した関節リウマチの 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
 36. 木田圭重、森原徹、小田良、遠山将吾、久保俊一. 骨端線閉鎖後に保存療法にて治癒した上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
 37. 小原将人、藤原浩芳、小田良、土田真嗣、木幡一博、伊藤聰一郎、山下仁大、久保俊一. 電気分極処理骨の生体内における骨形成促進効果. 第 46 回日本生体電気・物理刺激研究会. 2019.3.9. 福島市.
 38. 大友彩加、土田真嗣、白井寿治、小田良、藤原浩芳、久保俊一. 手関節部に発生した滑膜性骨軟骨腫症と尺骨突き上げ症候群を同時に手術した 1 例. 第 132 回中部日本整形外科災害外科学術集会. 2019.4.5. 津市.
 39. 小原将人、遠山将吾、小田良、谷口大吾、徳永大作、藤原浩芳、和田誠、河野正孝、川人豊、久保俊一. リウマチ手におけるスワンネック変形とボタン穴変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 40. 阪下暁、平野愛子、磯田有、藤岡数記、永原秀剛、遠山将吾、小田良、久保俊一、和田誠、河野正孝、川人豊. 膠原病疾患におけるステロイド誘発大腿骨頭壊死 16 例の検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 41. 佐川里紗、木田節、佐川友哉、笠原亜希子、藤岡数記、永原秀剛、遠山将吾、小田良、久保俊一、和田誠、河野正孝、川人豊. 当院における MTX を除く csDMARDs の使用状況に関する検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 42. 遠山将吾、小田良、徳永大作、川人豊、三上靖夫、河野正孝、和田誠. 足部変形を有する関節リウマチ患者におけるサルコペニアと QOL の関連性. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 43. 遠山将吾、小田良、徳永大作、川人豊、三上靖夫、河野正孝、和田誠. 関節リウマチ手指変形の包括的評価に基づいた変形進行パターンの分析. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 44. 小田良、遠山将吾、小原将人、谷口大吾、徳永大作、藤原浩芳、和田誠、河野正孝、川人豊、久保俊一. リウマチ母指変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 45. 河合生馬、土田真嗣、小田良、勝見泰和、岸田愛子、藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 46. 森崎真介、土田真嗣、小田良、藤原浩芳. 成人の基節骨基部および骨幹部骨折の治療成績. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 47. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、澤井誠司、藤原浩芳. 手指発生の骨腫瘍術後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 48. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、浅田麻樹、小原将人、藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.

49. 遠山将吾、小田良、生駒和也、三上靖夫、久保俊一. 関節リウマチの母指 TypeI 変形における自動関節可動域を用いた改変ステージ分類の有用性の検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
50. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
51. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術におけるリハビリテーション治療の工夫. 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019.6.14. 神戸市.
52. 平田壮史、土田真嗣、小田良、小原将人、岡佳伸、白井寿治、生駒和也. 学童期に発症した両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 453 回整形外科集談会 京阪神地方会. 2019.7.20. 大阪市.
53. 土田真嗣、藤原浩芳、遠山将吾、小原将人、小田良. 胸郭出口症候群に対する座位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 30 回日本末梢神経学会学術集会. 2019.8.24. 金沢市.
54. 遠山将吾、小田良、徳永大作、三上靖夫. RA サルコペニア症例の足変形に対するインソール治療の有効性の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.21. 福岡県.
55. 遠山将吾、小田良、土田真嗣、徳永大作. リウマチ手で母指変形と尺側偏位はどちらが先? : 母指 Type1 変形と尺側偏位 55 手の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
56. 前川亮、遠山将吾、小橋裕明、土田真嗣、小原将人、小田良. 同側上肢に一次的に人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を施行した関節リウマチの 1 例. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
57. 土屋邦彦、青山美智子、上原久輝、岡本侑子、森元真梨子、平本梨花、田中香織、清水智子、峠岡理沙、細井 創. 重症アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを合併した最重症持続型気管支喘息に対するメポリズマブの使用経験. 第 55 回日本小児アレルギー学会学術大会, 2018 年 10 月 20 日~21 日; 岡山.
58. 土屋邦彦. 学校における食育と食物アレルギー対応 第 38 回 京都府小児保健研究会. 2019 年 3 月 3 日; 京都.
59. 土屋邦彦. 食物アレルギーの発症と予防についてわかってきたこと, 土屋邦彦, 第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会 市民公開講座, 2019/10/22; 京都.
60. 土屋邦彦. 保育所におけるアレルギー疾患への対応 -改訂ガイドラインの活用-, 土屋邦彦, 第 31 回全国保育園保健研究大会, 2020/2/2; 京都.
61. 土屋邦彦. 乳児アトピー性皮膚炎~早期積極的治療により食物アレルギーを予防できるか (PACI Study) ~. 京都小児科医会学術講演会. 2018 年 6 月 2 日; 京都.
62. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応について. 食物アレルギー児への対応に係る従事者等研修会(京都府立医科大学健康セミナー). 2018 年 7 月 30 日; 木津川市.
63. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 平成 30 年度 新規採用者研修「養護教諭 4」講座. 2018 年 8 月 3 日; 京都.
64. 土屋邦彦. 京都府山城北保健所 平成 30 年度特定給食施設等有事者講習会(食物アレルギー研修). 2019 年 1 月 21 日; 宇治市.
65. 土屋邦彦. 木津川市教育委員会 食物アレルギー対応に係る管理職研修. 2019 年 2 月 4 日; 木津川市.

66. 土屋邦彦. 平成 30 年度乳幼児健康診査従事医師向け研修会. 2019 年 3 月 11 日 ; 京都.
67. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応, 土屋邦彦, 令和元年度京都府学校新規採用者研修「養護教諭 3」「栄養教諭 3」講座, 2019/7/22 ; 京都.
68. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎知識と保育所, 学童保育所等での対応について. 土屋邦彦, 城陽市子育て支援課 (京都府立医科大学健康セミナー), 2019/12/16 ; 京都.
69. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応, 土屋邦彦, 木津川市教育委員会研修会, 2020/2/7 ; 木津川市.
70. 土屋邦彦. こんな治療知っていますか? アレルギー診療の最新事情 食物アレルギーの今昔 ～除去から摂取へ～, 土屋邦彦, 京都府医師会子育て支援事業 2019 子育て支援シンポジウム, 2019/10/26 ; 京都.
71. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎と 集団生活について, 土屋邦彦, 食物アレルギー児の暮らしを考える会 長岡京 主催食物アレルギー講演会, 2019/11/30 ; 長岡京市.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人アトピー性皮膚炎患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究代表者	加藤則人	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	教授
研究分担者	益田浩司	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	准教授
研究分担者	峠岡理沙	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	講師
研究分担者	内山和彦	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	講師
研究分担者	上原里程	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授
研究分担者	堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学	主任教授

研究要旨

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

本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者を対象に成人アトピー性皮膚炎の患者とその養育者に質問票調査を行った。その結果、アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されることが時々以上あると答えた割合が34.8%と高く、仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化することが時々以上あると答えた割合が15-20%程度みられた。就労・就学のため治療機会を逃すことなく、また治療の必要性を理由として就労・就学の継続が妨げられることなく適切な治療を受けることができるよう取り組むことが課題であると思われた。

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法

9カ所の病院と診療所に通院中の成人アトピー性皮膚炎の患者や養育者を対象に、患者の

年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、記述的質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。(添付資料1)

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

成人アトピー性皮膚炎の患者とアトピー性皮膚炎を家族に持つ者に対する質問票調査を行い250名から回答を得た。内訳は男性137名、女性110名、平均年齢は38.8歳で病院の形態は総合病院・大学病院132名、皮膚科クリニック111名、アトピー性皮膚炎の重症度は軽症30名、中等症150名、重症64名であった。(資料2)

回答結果の概略は「アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある24.2%、よくある7.5%、いつもある3.1%であった。これらは総合病院・大学病院通院の患者の方が割合が多く、重症度が高い方が割合が多かった。

「通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある19.9%、よくある3.7%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。

「アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある」という質問に対しては、13.7%が「はい」と答えた。「仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては、時々ある19.9%、よくある6.2%、いつもある1.2%であった。これらは総合病院・大学病院通院の患者の方が割合が

少なく、重症度が高い方が割合が多かった。

「学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている」という質問に対しては時々以上あるは16.2%、「学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては時々以上あるが16.2%であった。

「家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。」という質問に対しては時々ある16.7%、よくある5.6%であったが、「家族のアトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある」という質問に対してはいと答えたのは2.8%であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「外回りの仕事で温度差のある勤務で発汗のため悪化した」「調理師をしていたが、手の症状が悪化してため仕事が続けられなかった」「泊まり勤務で入浴ができず悪化した」

「通院のため仕事を休まなくてはならず、欠勤のため収入が減ったうえに、治療費でさらに出費がかさむ」「面接のときに影響がある」といったものがあげられた。

D. 考察

アトピー性皮膚炎は強い痒みの湿疹が悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、痒みに伴う勉強や作業の効率の低下や睡眠障害、ボディイメージの低下など、患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。

E. 結論

本年度は、アトピー性皮膚炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票を行った。仕事あるいは学校のために通院が制

限された結果症状が悪化するのが 15-20%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和元年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials. *Br J Dermatol* 2019. doi: 10.1111/bjd.18565.
2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators. Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden. *J Dermatol*. 2019; 46: 290-300.
3. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
4. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergol Int* (in press)
5. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
6. Fujii K, Hamada T, Simauchi T, Asai J, Fujisawa Y, Ihn H, Katoh N. Cutaneous lymphoma in Japan, 2012–2017: A nationwide study. *J Dermatol Sci*, doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.01.010.
7. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.
8. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int*. doi: 10.1016/j.alit.2020.02.001.
9. Isohisa T, Asai J, Kanemaru M, Arita T, Tsutsumi M, Kaneko Y, Arakawa Y, Wada M, Konishi E, Katoh N. CD163-positive macrophage infiltration predicts systemic involvement in sarcoidosis. *J Cutan Pathol*, doi: 10.1111/cup.13675.
10. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K,

- Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int*, doi: 10.1016/j.alit.2020.01.002.
11. Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T. Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial. *Breast* 2020; 49: 219-224.
 12. Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K, Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I. Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy. *Allergol Int* 2020; 69: 84-90.
 13. Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J. Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation. *Medicine (Baltimore)* 98; e14847, 2019.
 14. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
 15. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System. *J Dermatol Sci* 2019; 94: 284-289.
 16. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi A, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 melanoma in Japan: focused on acral and mucosal melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
 17. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol*. doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.
 - 18.
- <日本語論文>
1. 朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸. 乾癬性関節炎診療ガイドラ

イン 2019 日皮会誌 129; 2675-2733, 2019.

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Recent topics in atopic dermatitis. AD Spring Forum. 2019.4.13. Hangzhou, China.
2. Katoh N. Real world evidence in atopic dermatitis from Japan. ADvent Asia Forum, 2019.7.6. Tokyo, Japan.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規治療. 第 35 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2019.4.20. 松山市.
2. 加藤則人. 治りにくい手湿疹について. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
3. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングのスキル. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
4. 加藤則人. アトピー性皮膚炎のスキンケアーアドヒアランスの向上を目指して. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
5. 加藤則人. これからのアトピー性皮膚炎治療における外用療法の役割. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
6. 加藤則人. 皮膚疾患と光. 第 41 回日本光医学会・光生物学会. 2019.7.20. 富山市.
7. 加藤則人. 今さら聞けない! 子どもの皮

膚の見方~アトピー性皮膚炎を中心に~. 第 36 回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.

8. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎. 第 36 回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
9. 加藤則人. 皮膚アレルギー疾患. アレルギー・リウマチ医療者養成講座. 2019.10.6. 東京都.
10. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎の治療. シンポジウム「アトピー性皮膚炎を極める」. 第 83 回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会. 2019.11.17. 東京都.
11. 加藤則人. 皮膚科におけるコミュニケーションスキル. 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会. 大阪市. 2019.11.17.
12. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 府民公開アレルギー講座. 2019.10.13. 大阪市.
13. 加藤則人. 花粉とアレルギーー皮膚科から. 府民公開講座. 2020.2.1. 大阪府.
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2020.2.15. 京都市.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

ID 記入欄: _____

「アトピー性皮膚炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アトピー性皮膚炎のあるご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●アトピー性皮膚炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力で同意する

【お問い合わせ先】

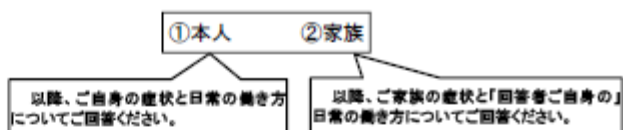
京都府立医科大学大学院医学研究科

皮膚科学 准教授 益田浩司

〒602-8566 京都市上京区河原町通店小路上ル梶井町465 TEL & FAX : 075-251-5586

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アトピー性皮膚炎の方はどなたですか



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）
 （「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問 6 にお進みください。）

①はい ②いいえ

▶問 1 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】

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

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

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問 15. 通院頻度を教えてください

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

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

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

問 1. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. アトピー性皮膚炎のために職種が制限された

①はい ②いいえ

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

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____ 歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

本年度は、これらの疾患の患者や養育者への対応の現状を明らかにし、問題点を把握するため、教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューをおこなった。その結果産業医は、患者の情報として職場と疾患に関連する正確な意見が必要との意見が多く、的確な問診と検査に基づいて、一般的に対応可能でかつ具体的な患者情報を伝えることが重要であると思われた。また、リウマチ疾患は、学校や職場では病気に対する正しい理解が広まっておらず疾患情報の周知が重要であると思われた。

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

アレルギー疾患については、アレルギー専門医と産業医、リウマチについては、養護教諭と主治医、産業医、各 10 名程度を対象にして、以下の項目について半構造化インタビューを行うことになった（別添資料 1）。

（倫理面への配慮）

教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューについて、京都府立医科大学

医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

産業医に対するアレルギー疾患に対するインタビューでは、「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報」という質問に対しては、皮膚所見が事業所で扱う物質に起因するかどうか、起因する場合にはどの程度の期間その物質の取扱いが禁止とすべきか、治療期間、就業配慮すべき業務内容、皮膚所見に対する治療内容（ステロイドや免疫抑制剤などの服用の有無など）、治療内容から予測される就業や日常生活への影響、治療内容による一般的な副作用、診断の過程で行った検査と結果、確定診断に至らなかった場合類似する皮膚所見の鑑別疾患、皮膚科以外の疾患であると判断された場合に他の医療機関に紹介してもらえるか、などの答えが得られた。

「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援を阻害する可能性のある情報」という質問に対しては、「職場で扱っている物質が原因と思われる」など原因物質を限定・特定されることなく記載される場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間・配慮の必要な期間が記載されていない場合、就業開始前から似たような症状があるにもかかわらず、その確認がなされずに事業所内の物質が原因と診断書に記載された場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間、配慮の必要な期間が記載されていない場合、職場の状況が踏まえられていない（伝えられていない）状況下における明らかに実現不可

能と考えられる就業上配慮への意見（疾患管理上必須である場合・意見を除く）などの答えが得られた。

「就業配慮を行う際の事業場内での情報の流れ」という質問に対しては、産業医を介しない場合は、本人が受診→専門医から診断書が発行→会社の担当部門に本人が診断書を提出→担当者が内容を確認→その通りに従う（会社のみで対応）、産業医に情報が伝えられる場合は本人が受診→専門医から診断書が発行→会社の担当部門（人事・総務）に本人が診断書を提出→担当者が内容を確認→産業医/保健師と情報共有→必要に応じて産業医面談→必要に応じて産業医と主治医との間で情報共有→制限緩和等の診断書を主治医が発行→産業医面談で就業制限等の緩和や解除を検討との答えが得られた。

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、これまでリウマチ患者（若年性特発性関節炎など）の就学支援に携わった経験はあまりなく、就学配慮を行う際の学校内での情報の流れは教師→主任会議レベル→教師全体→生徒に伝えるというものであったがどこまで周知してよいかは保護者と相談のうえ決定するとの回答であった。就学配慮を行う際に障害となる要因については、集団登校に加われるか、教員が途中まで迎えに行くのか（毎日ではなく曜日によって保護者と調節）や通常エレベーターはないのでクラスを一階にするなどがあげられた。主治医との連携方法については電話や直接の面会、あるいは生徒の診察の時に同行して、最後に情報をもらう、欠席が多いとき診断書だけではなく医師から直接情報が聞きたい、などがあった。

リウマチ専門医への調査では、患者情報のやり取りは養護教諭、産業医と行うが産業医とのやり取りは少ないとの結果であった。問題点としてはリウマチ疾患の病気の理解が少ない、学

校・職場と医療機関との間で病気の認識の差が大きい、などがあげられた。

産業医に対するリウマチ疾患に対するインタビューでは、「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援に有用な情報」という質問に対しては、皮膚所見に対する治療内容（ステロイドや免疫抑制剤などの服用の有無など）、今後予測される経過や予後、起こり得る合併症、受診頻度（検査や受診のためにどれくらい仕事を休む必要があるか）、治療内容から予測される就業や日常生活への影響、治療内容による一般的な副作用、重量物に関する配慮や連続作業時間の上限の目安、疼痛コントロールの程度などがあげられた。

「就業配慮を行う際に障害となる要因」については、治療期間が長期間となる場合に、会社の就業規定や担当者の権限、会社自体の経営状況などから長期間就業配慮を継続させることができない場合、中小企業では配置転換が困難な場合があり、特に職種限定雇用では従前の業務遂行が困難ということで退職に繋がる可能性がある、配置転換について周囲から疾病利得と思われるケースがある、などがあげられた。

D. 考察

アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援においては、教育関係者、産業医、医療者の緊密で効率的な連携が必須であり両立支援に関する関連機関ごとの意見を整理した。

アレルギー疾患に関しては産業医からは、仕事内容とアレルギーの関連について正確な情報、および具体的な対応策を望む意見が多かった。すべての医療機関でアレルギー検査をできるわけではなく、検査できる内容にも限りがあるためその点の周知も必要であると思われた。一方阻害する可能性のある情報として、患者本人の訴えばかりをくみ取って職場の実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を

記載したものや具体的な原因物質が特定されていないことなどがあげられていた。この点に対しては対応する医師にも経験が必要と考えられるため、アレルギー・リウマチ専門医で、適正な問診や検査をおこない、診断書を作成することが望ましいと思われた。

リウマチ疾患に関しては、近年生物学的製剤を中心とした新しい治療薬の普及とともに治療成績が改善しているが、学校や職場などの現場ではいまだに不治の病で関節の変形が止まらない病気であるなど理解が乏しいと思われているといった意見があった。学校や職場に対する、リウマチ疾患の周知が重要であると思われた。患者数が少ないこともあるが、学校や職場に患者がいる場合は、就労・就学支援のため教育関係者、職場、産業医、医療者の緊密で効率的な連携が必須と考えられた。

E. 結論

本年度は、アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援のための学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューをおこなった。産業医へは、職場と疾患に関連する正確な意見を、的確な問診と検査に基づいて、一般的に対応可能でかつ具体的に伝えることが重要であると思われた。また、リウマチ疾患は学校や職場では病気に対する正しい理解が広まっておらず、わかりやすい情報の周知が重要であると思われた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S,

- Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials. *Br J Dermatol* 2019. doi: 10.1111/bjd.18565.
2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators. Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden. *J Dermatol*. 2019; 46: 290-300.
 3. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
 4. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergol Int* (in press)
 5. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
 6. Fujii K, Hamada T, Simauchi T, Asai J, Fujisawa Y, Ihn H, Katoh N. Cutaneous lymphoma in Japan, 2012–2017: A nationwide study. *J Dermatol Sci*, doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.01.010.
 7. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.
 8. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int*. doi: 10.1016/j.alit.2020.02.001.
 9. Isohisa T, Asai J, Kanemaru M, Arita T, Tsutsumi M, Kaneko Y, Arakawa Y, Wada M, Konishi E, Katoh N. CD163-positive macrophage infiltration predicts systemic involvement in sarcoidosis. *J Cutan Pathol*, doi: 10.1111/cup.13675.
 10. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int*, doi: 10.1016/j.alit.2020.01.002.
 11. Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T. Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial. *Breast* 2020; 49: 219-224.
 12. Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K,

- Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I. Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy. *Allergol Int* 2020; 69: 84-90.
13. Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J. Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation. *Medicine (Baltimore)* 98; e14847, 2019.
 14. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
 15. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System. *J Dermatol Sci* 2019; 94: 284-289.
 16. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi A, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kazi T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 melanoma in Japan: focused on acral and mucosal melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
 17. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol*. doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.
- <日本語論文>
1. 朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸. 乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019 日皮会誌 129; 2675-2733, 2019.
- <学会発表>
- 《英語発表》
1. Katoh N. Recent topics in atopic dermatitis. AD Spring Forum. 2019.4.13. Hangzhou, China.
 2. Katoh N. Real world evidence in atopic dermatitis from Japan. ADvent Asia Forum, 2019.7.6. Tokyo, Japan.
- 《日本語発表》
1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規治療. 第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学

- 術大会. 2019.4.20. 松山市.
2. 加藤則人. 治りにくい手湿疹について. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
 3. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングのスキル. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
 4. 加藤則人. アトピー性皮膚炎のスキンケア-アードヒアランスの向上を目指して. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
 5. 加藤則人. これからのアトピー性皮膚炎治療における外用療法の役割. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
 6. 加藤則人. 皮膚疾患と光. 第 41 回日本光医学会・光生物学会. 2019.7.20. 富山市.
 7. 加藤則人. 今さら聞けない！子どもの皮膚の見方~アトピー性皮膚炎を中心に~. 第 36 回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
 8. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎. 第 36 回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
 9. 加藤則人. 皮膚アレルギー疾患. アレルギー・リウマチ医療者養成講座. 2019.10.6. 東京都.
 10. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎の治療. シンポジウム「アトピー性皮膚炎を極める」. 第 83 回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会. 2019.11.17. 東京都.
 11. 加藤則人. 皮膚科におけるコミュニケーションスキル. 第 2 回日本心身医学関連学会合同集会. 大阪市. 2019.11.17.
 12. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 府民公開アレルギー講座. 2019.10.13. 大阪市.
 13. 加藤則人. 花粉とアレルギー-皮膚科から. 府民公開講座. 2020.2.1. 大阪府.
 14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2020.2.15. 京都市.
 15. Masuda K. Atopic dermatitis; its treatment goal and disease burden. 第 118 回日本皮膚科学会総会. 2019 年 6 月 6-9 日 ; 名古屋.
 16. 益田浩司. 見逃してはいけない薬剤性の皮膚免疫疾患. 第 68 回日本アレルギー学会学術大会. 2019 年 6 月 14-16 日 ; 東京.
- H. 知的所有権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

(添付資料 1)

半構造化インタビューの内容

<聴取内容>半構造化面接法によるインタビュー

A) 学校・養護教諭等

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

B) 産業医

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

C) 主治医

- (1) これまでアレルギー疾患・リウマチ患者の就労や就学との両立支援に携わった経験があるかを教えてください。

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

<方法>

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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人喘息患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究分担者	金子美子	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	助教
研究協力者	高山浩一	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	教授
研究協力者	内野順治	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	准教授
研究協力者	山田忠明	京都府立医科大学大学院医学研究科呼吸器内科学	病院准教授
研究協力者	内山和彦	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	講師
研究協力者	上原里程	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授

研究要旨

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

初年度の本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の成人気管支喘息の患者とその養育者を対象に113名に調査を実施し、解析を行った。

A. 研究目的

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

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

談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、成人気管支喘息診療ガイドラインに基づいた治療の普及も必須である。

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

B. 研究方法

9カ所の病院と診療所に通院中の気管支喘息の患者や養育者を対象に、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、記述的質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況等について調査を行った。(調査票：添付書類1)

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

調査は呼吸器内科を専門・準専門とする内科外来（約 94%）で実施され、クリニックが 40%、市中総合病院が 23%、大学病院が 27%であった。対象は京都府立医科大学を中心とした京滋地域と、関東にある筑波大学で行い地域的偏りの解消に努めた。（表 1）

1. 対象者背景

実施人数は 113 名：男性 41 名・女性 72 名と女性が多かった。年齢構成 50 歳以上が 54 名（47.8%）であったが、40 歳代 22%、30 歳代 20.4%、20 歳代 7.1%、10 歳代 1.8%と外来の実情と比べ偏りはなかった。（資料 1）

対象者の疾患制御状況は、ACT (Asthma Control Test 5 点 x 5 問の質問票 25 点：完全なコントロール、20-24 点：良好なコントロール、19 点以下：コントロールされていない)で分類において、

完全：良好：不良＝14.2%：48.7%：31.9%（無回答 5.3%）であり、概ね良好に喘息症状が制御されている集団であった。（資料 2）

2. 就労の状況

本調査では回答者の 73.5%が就労しており、病勢コントロール良好なほど就労している割合が多い傾向にあり、正規職員の割合も同様であった。（資料 3.4）

就労している患者の約 10%に、直近の 1 週間以内に喘息による体調不良のため休憩・遅刻・早退等の既往があった。コントロール不良になるほどその傾向は顕著であり、特に不良群では約 40%で、1 週間で 5 時間以上の疾患による休憩等の既往があった。（資料 5）

喘息のために、仕事を制限した経験がある

患者は約 50%であり、病勢コントロールが悪いほど多い傾向があった。仕事を欠勤した経験はおよそ 1/3（約 33%）の患者にみられた。（資料 6.7）

3. 通院の状況

通院のため仕事を制限したことがある患者は約 10.5%であった。（資料 8）通院回数は全体の 11%が月 2 回以上の通院をしており、月 1 回が約半数であった。コントロール不良群の約 1/3 は月 2 回以上通院しており、うち約 20%は毎週受診していた。（資料 9）

約 13%が就労のために通院に制限を感じており、疾患コントロールが悪くなるほど多い傾向がみられた。（資料 10）。仕事のため希望する病院に通院することができず、変更をした経験がある患者は 5 名（約 6%）であった。

4. 疾患と収入・医療費

就労者のうち約 8%（7 名）が、気管支喘息のために収入が減少したと回答しており、コントロール不良ほど多い傾向がみられた。

毎月の気管支喘息に関する医療費の内訳は、調査対象 85 名のうち、2500 円未満が 25%、2500-5000 円未満が 27%で半数は 5000 円未満であった。一方、毎月 7500 円以上の支払いをしている患者は 17 名（約 20%）存在し、うち 6 名は 1 万円以上の支払いがあった。コントロール不良になるほど、高額支払い者の割合が多くなる傾向があった。（資料 12）

5. 疾患と就職

就労者の約 10%が、気管支喘息のために就職が不利になったと感じており、疾患コントロール不良に従い割合が多くなる傾向があった。

（資料 13）就労者 85 名のうち、5 名（6%）が、気管支喘息のために希望した就職ができなか

ったと回答した。職場から医師の診断書の提出を要請されたのは4名(4.7%)であった。就労者のうち、治療に関する就業規則の内容を知っているのは4人に1人(24.7%)であり、コントロール良好になるほど周知率が高い傾向がみられた。(資料14)

6. 疾患と就学

回答者は3名であり限定的な調査となった。3名とも疾患コントロールは良好群であり、医師診断書提出の要請はされていなかった。(資料15)

7. 介護者と就労

回答者は2名であり限定的な調査となった。2名の介護者の家族(患者)は、いずれも喘息コントロール不良であり、うち1名は患者の喘息があるため、ベビーシッター等に預けにくいと回答した。(資料16)

8. 自由記載 (資料17)

9. 京都府職員を対象としたWEB調査

京都府職員を対象に、本調査内容をWEBで実施した。回収は44名、43%が50歳以上であり、40代:30代:20代が25%:22%:9%、女性が56%、疾患コントロール状況は不良が18%、良好:完全が65%:16%と本調査の母集団と合致した。調査結果もほぼ同様の傾向を示した。(資料18)

D. 考察

病勢コントロール良好なほど就労している割合が多い傾向にあり、正規職員の割合も同様であった。欠勤割合や疾患による就労制限は病勢コントロール状況と関連があり、疾患と就労の両立には、疾患コントロールを改善することが最優先と考えられた。

約半数の患者が通院のために就労を制限した経験があり、約20%の患者が通院に関して困難を感じていたが、治療に関する就業規則の内容を知っているのは4人に1人(24.7%)と非常に少なかった。診断書の提出例も4例(4.7%)に留まった。

今後スムーズな就労を進めるには、

- ・労使ともに治療に関する就業規則を周知すること

- ・必要に応じて医師診断書を活用することが肝要であり、それにより患者が困難なく通院・治療を継続可能となれば、疾患コントロールの改善が期待され、長期的には良好な就労につながる可能性が示唆された。

就学については少数の解析ではあるが、学校側に申告すると概ね良好な配慮がなされており、学生には積極的に疾患について申告するよう促すことが肝要と考えられた。

E. 結論

本年度は、成人気管支喘息の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票を行った。労使ともに治療に関する就業規則を周知し、必要に応じて医師診断書を活用することが肝要であり、次年度以降、本調査結果を踏まえ、就労就学支援資材を開発し効果を検討する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表(令和元年度)

<論文発表>

《英語論文》

1. Kaneko Y, Seko Y, Sotozono C, Ueta M, Sato S, Shimamoto T, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Hizawa N, Takayama K. Respiratory

- complications of Stevens-Johnson syndrome (SJS): 3 cases of SJS-induced obstructive bronchiolitis *Allergology International*. 2020 Feb 14. pii: S1323-8930(20)30009-5. doi: 10.1016/j.alit.2020.01.003
2. Keisuke Onoi#, Yoshiko Kaneko#(# equally contributed), Junji Uchino Osimertinib in first line setting: for Asian patients. *Transl Lung Cancer Res*. 8:(4):550-552, 2019
 3. Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N. A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts. *BMC Med Genet*. 2;20(1):58.2019
 4. Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Association of Sarcopenia with and Efficacy of Anti-PD-1/PD-L1 Therapy in Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Med*.3;8(4). 2019. doi: 10.3390/jcm8040450.
 5. Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N, Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. *Invest New Drugs*. 37: 291-296, 2019
 6. Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. A phase II study of S-1 and Paclitaxel Combination Therapy as a First-line Treatment in Elderly Patients with Advanced Non-Small Cell lung cancer. *The Oncologist*. 24:459-e131, 2019
 7. Katayama Y, Yamada T, Tanimura K, Yoshimura A, Takeda T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K. Impact of bowel movement condition on immune checkpoint inhibitor efficacy in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Thoracic Cancer*. 10:526-532, 2019
 8. Yamada T, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Shiotsu S, Watanabe S, Kikuchi T, Hirose K, Kubota Y, Chihara Y, Harada T, Tanimura K, Takeda T, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K. Retrospective efficacy analysis of immune checkpoint inhibitors in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer. *Cancer Medicine*. 8:1521-1529, 2019
- <日本語論文>
1. 金子 美子、瀬古友利恵、高山 浩一. 気管支喘息治療における分子標的治療について *京府医大誌* 128(4), 255-263, 2019.
- <学会発表>
- 《英語発表》
1. Yoshiko Kaneko, Takako Mouri, Yurie seto, Osamu Hiranuma, Shinsuke Shiotsu, Nobuyo Tamiya, Tadaaki Yamada, Junji Uchino, Koichi Takayama
Search for prognosis prediction factors in treatment selection for elderly patients with EGFR negative / advanced stage non-small cell lung cancer patients
American Association for Cancer Research 2019.4.2 Atlanta. U.S.A

《日本語発表》

1. 金子美子. 当院で経験した Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例から学ぶこと
第 59 回日本呼吸器学会総会 2019.4.13 東京.
2. 瀬古友利恵、金子美子. 当院で経験した Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例から学ぶこと
第 68 回日本アレルギー学会学術大会 2019.6.15 東京.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

添付書類 1 「質問票調査に用いた質問票」

ID 記入欄：

「気管支喘息の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●**気管支喘息のある ご本人様**

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●**気管支喘息のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)**

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

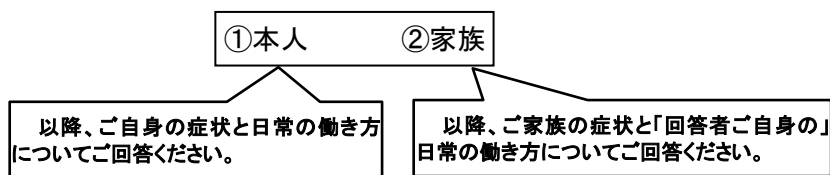
京都府立医科大学大学院医学研究科

呼吸器内科学 助教 金子美子

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 気管支喘息の方はどなたですか



【共通 ご本人または 回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問6にお進みください。）

▶問1にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去7日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

問2. 過去7日間、気管支喘息により、何時間ぐらい仕事を休みましたか？
気管支喘息が原因で体調が悪くて休んだ時間、遅刻・早退をした時間などは全て含めてください。

この調査に参加するために休んだ時間は含めません。 _____時間

問3. 過去7日間、休日や祝日、またこの調査に参加するために休んだ時間など、

気管支喘息以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？ _____時間

問4. 過去7日間、実際に働いたのは何時間ですか？ _____時間

（問4の回答が「0時間」の場合は、問6にお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

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

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたの喘息のコントロール状況についての質問です。

Step 1

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

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

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

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

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

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

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

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

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

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

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

Step 2

各項目の点数を足してあなたの総合点を出してください。

合計

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

問1. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問2. 通院頻度を教えてください。

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

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

①ある	②ない
-----	-----

問4. 昨年1年間に喘息発作で入院したことがありますか。

①ある ②ない

問5. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがありますか。

①ない ②1~5回 ③6~10回 ④10回以上

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「VII」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

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

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

問 13. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

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

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

最近の平均的な1ヵ月についてお答えください。

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

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問3. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

変更した理由をお書きください（例：発作のため、こ症状が悪化したため）

問7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問2. 家族の気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問3. 家族の気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問4. 家族の気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問6. 家族の気管支喘息のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

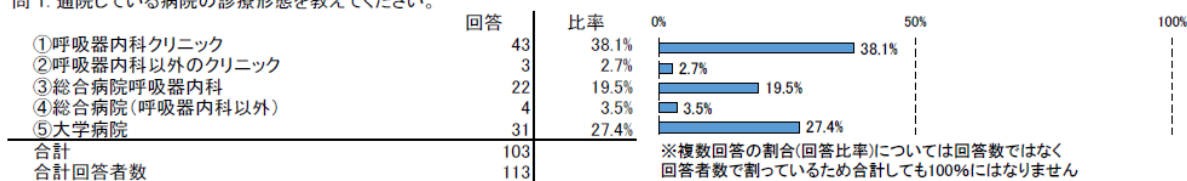
問7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか
歳

問8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

(表 1)

問 1. 通院している病院の診療形態を教えてください。



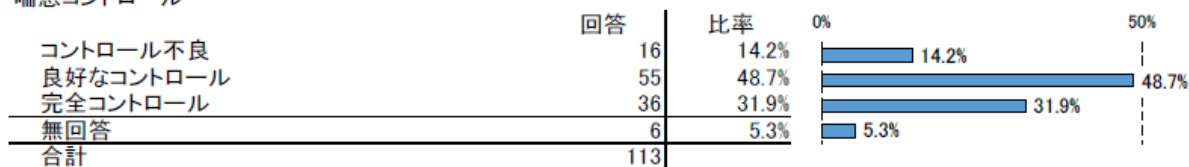
(資料 1)

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

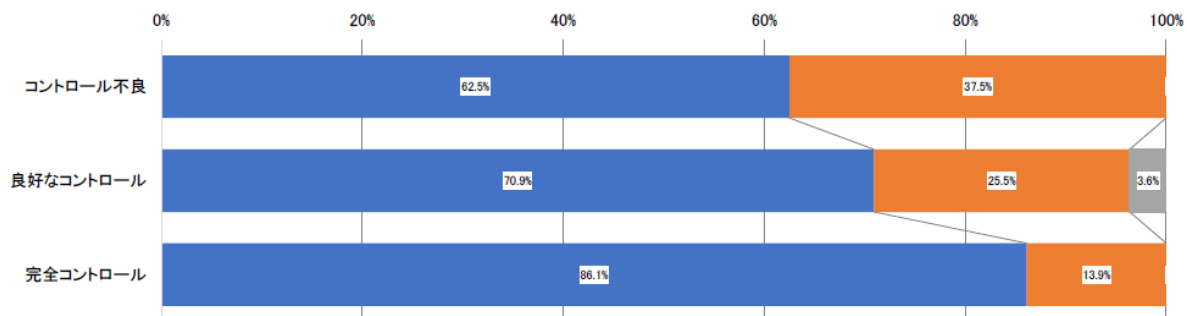
回答	比率
15歳未満	0 0.0%
20歳未満	2 1.8%
30歳未満	8 7.1%
40歳未満	23 20.4%
50歳未満	25 22.1%
50歳以上	54 47.8%
無回答	1 0.9%
合計	113

(資料 2)

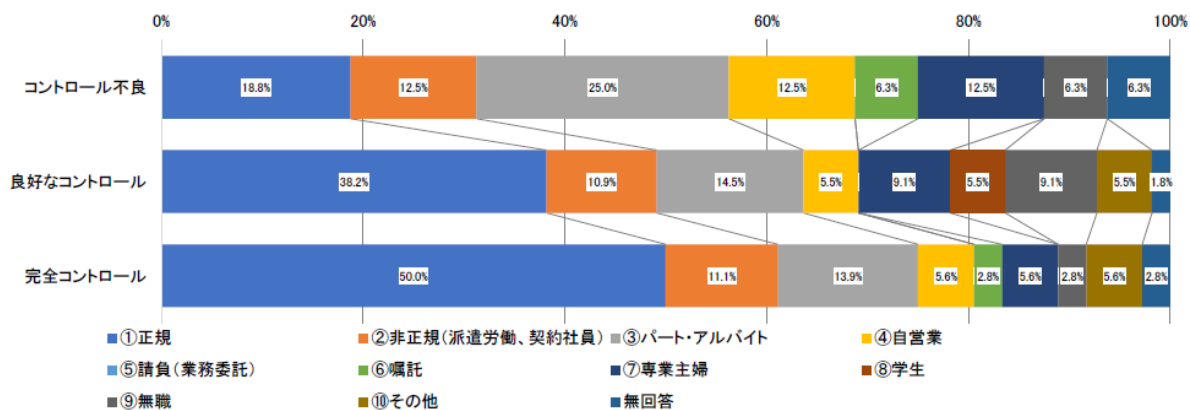
喘息コントロール



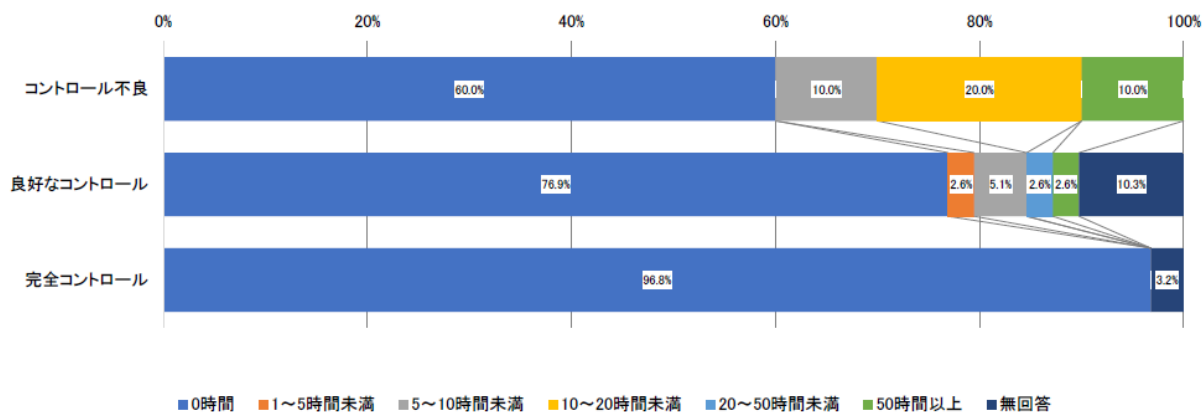
(資料 3)



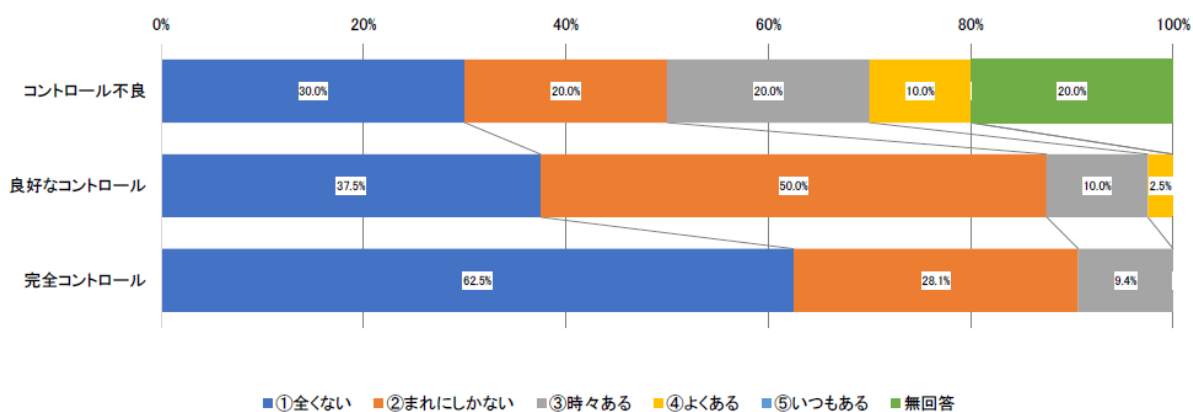
(資料 4)



(資料 5)



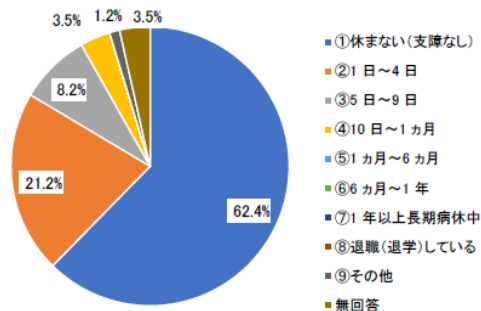
(資料 6)



(資料 7)

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

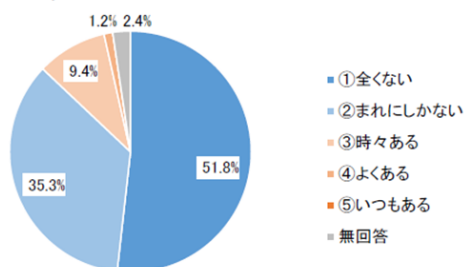
	回答	比率
①休まない(支障なし)	53	62.4%
②1日~4日	18	21.2%
③5日~9日	7	8.2%
④10日~1ヵ月	3	3.5%
⑤1ヵ月~6ヵ月	0	0.0%
⑥6ヵ月~1年	0	0.0%
⑦1年以上長期病休中	0	0.0%
⑧退職(退学)している	0	0.0%
⑨その他	1	1.2%
無回答	3	3.5%
合計	85	



(資料 8)

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

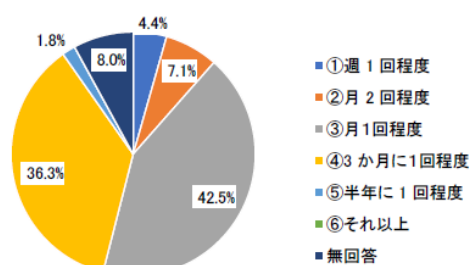
	回答	比率
①全くない	44	51.8%
②まれにしかない	30	35.3%
③時々ある	8	9.4%
④よくある	1	1.2%
⑤いつもある	0	0.0%
無回答	2	2.4%
合計	85	



(資料 9)

問 2. 通院頻度を教えてください。

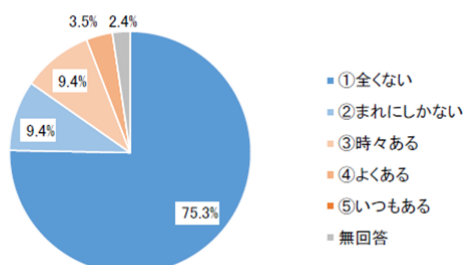
	回答	比率
①週 1 回程度	5	4.4%
②月 2 回程度	8	7.1%
③月 1 回程度	48	42.5%
④3 か月に 1 回程度	41	36.3%
⑤半年に 1 回程度	2	1.8%
⑥それ以上	0	0.0%
無回答	9	8.0%
合計	113	



(資料 10)

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

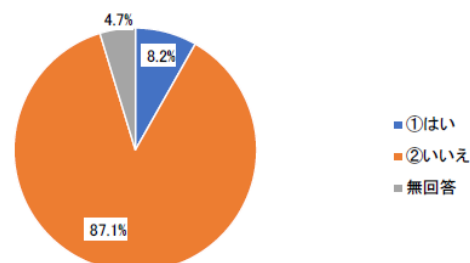
	回答	比率
①全くない	64	75.3%
②まれにしかない	8	9.4%
③時々ある	8	9.4%
④よくある	3	3.5%
⑤いつもある	0	0.0%
無回答	2	2.4%
合計	85	



(資料 11)

問 15. 気管支喘息のために収入が減った

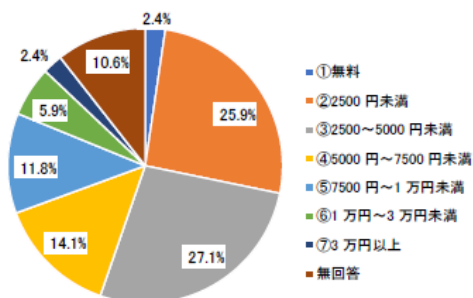
	回答	比率
①はい	7	8.2%
②いいえ	74	87.1%
無回答	4	4.7%
合計	85	



(資料 1 2)

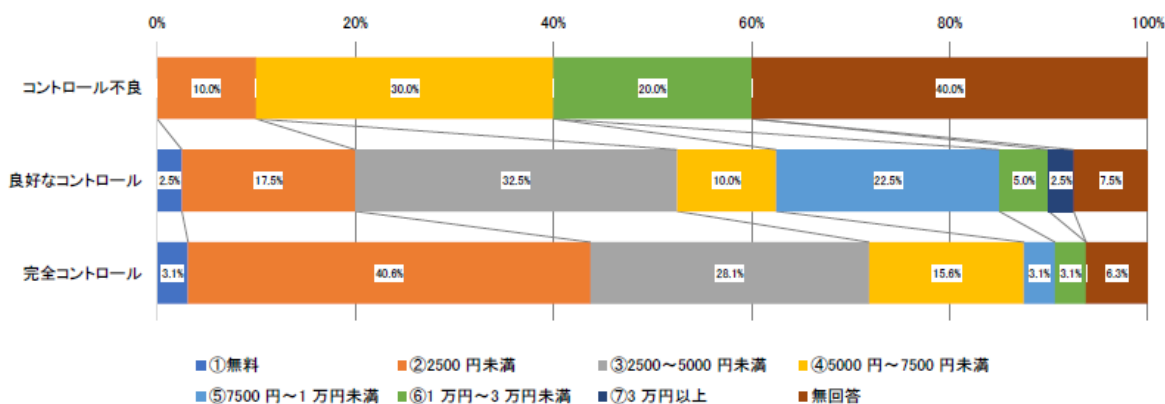
問 18.気管支喘息の治療にかかる費用についてお尋ねします。1 ヶ月に支払う薬代・診察検査費はどのくらいですか。最近の平均的な 1 ヶ月についてお答えください。

	回答	比率
①無料	2	2.4%
②2500 円未満	22	25.9%
③2500～5000 円未満	23	27.1%
④5000 円～7500 円未満	12	14.1%
⑤7500 円～1 万円未満	10	11.8%
⑥1 万円～3 万円未満	5	5.9%
⑦3 万円以上	2	2.4%
無回答	9	10.6%
合計	85	

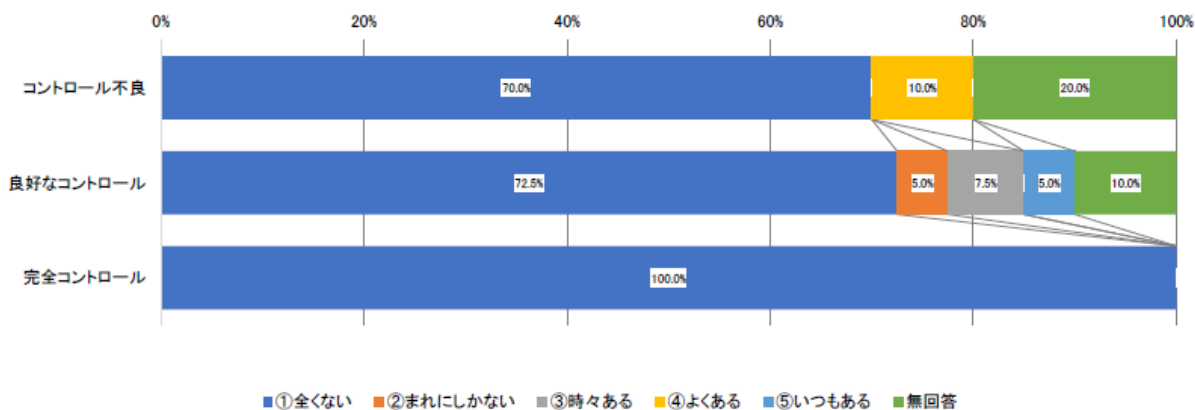


問 18.気管支喘息の治療にかかる費用についてお尋ねします。1 ヶ月に支払う薬代・診察検査費はどのくらいですか。最近の平均的な 1 ヶ月について喘息コントロール合計

現在働いている方へ18	コントロール不良	良好なコントロール	完全コントロール	無回答	合計
①無料	0 (0%)	1 (2.5%)	1 (3.1%)	0 (0%)	2 (2.4%)
②2500 円未満	1 (10%)	7 (17.5%)	13 (40.6%)	1 (33.3%)	22 (25.9%)
③2500～5000 円未満	0 (0%)	13 (32.5%)	9 (28.1%)	1 (33.3%)	23 (27.1%)
④5000 円～7500 円未満	3 (30%)	4 (10%)	5 (15.6%)	0 (0%)	12 (14.1%)
⑤7500 円～1 万円未満	0 (0%)	9 (22.5%)	1 (3.1%)	0 (0%)	10 (11.8%)
⑥1 万円～3 万円未満	2 (20%)	2 (5%)	1 (3.1%)	0 (0%)	5 (5.9%)
⑦3 万円以上	0 (0%)	1 (2.5%)	0 (0%)	1 (33.3%)	2 (2.4%)
無回答	4 (40%)	3 (7.5%)	2 (6.3%)	0 (0%)	9 (10.6%)
合計	10 (100%)	40 (100%)	32 (100%)	3 (100%)	85 (100%)



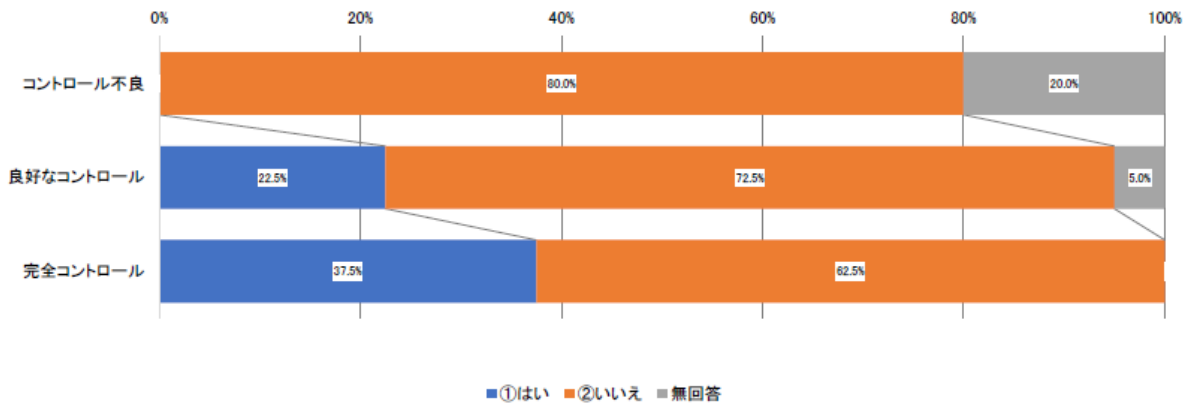
(資料 1 3)



(資料 1 4)

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

現在働いている方へ16	喘息コントロール合計				合計
	コントロール不良	良好なコントロール	完全コントロール	無回答	
①はい	0 (0%)	9 (22.5%)	12 (37.5%)	0 (0%)	21 (24.7%)
②いいえ	8 (80%)	29 (72.5%)	20 (62.5%)	2 (66.7%)	59 (69.4%)
無回答	2 (20%)	2 (5%)	0 (0%)	1 (33.3%)	5 (5.9%)
合計	10 (100%)	40 (100%)	32 (100%)	3 (100%)	85 (100%)



(資料 1 5)

問 3. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

回答	比率
①はい	33.3%
②いいえ	66.7%
無回答	0.0%
合計	3

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

回答	比率
①はい	66.7%
②いいえ	33.3%
無回答	0.0%
合計	3

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

回答	比率
①はい	33.3%
②いいえ	66.7%
無回答	0.0%
合計	3

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

回答	比率
①はい	66.7%
②いいえ	33.3%
無回答	0.0%
合計	3

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

回答	比率
①全くない	66.7%
②まれにしかない	0.0%
③時々ある	0.0%
④よくある	33.3%
⑤いつもある	0.0%
無回答	0.0%
合計	3

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

回答	比率
①はい	0.0%
②いいえ	100.0%
無回答	0.0%
合計	3

- 3名とも疾患コントロールは良好群であった
- 学校は、申告すると配慮してくれている印象
- スムーズな支援のためにも、学生には積極的に申告するよう促すことが肝要
- 現状では医師診断書提出要請はされていない

(資料 1 6)

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

回答	比率
0歳	0.0%
1歳	0.0%
2歳	33.3%
3歳	0.0%
4歳	0.0%
5歳以上	33.3%
無回答	33.3%
合計	3

問 4. 家族の気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

回答	比率
①全くない	0.0%
②まれにしかない	33.3%
③時々ある	0.0%
④よくある	33.3%
⑤いつもある	0.0%
無回答	33.3%
合計	3

(資料17) 自由記載

■記述:辞めた理由

連番	設問	カテゴリ	記述
1	就業	①男性 50歳未満	数年前症状が出てた時。
2	就業	①男性 50歳以上	仕事の軽減により、発作の起こる頻度を下げるため。
3	就業	②女性 30歳未満	通院のため。
4	就業	②女性 40歳未満	通院回数が増えたため。
5	就業	②女性 40歳未満	呼吸症状が悪化し、夜遅くの仕事が見つからなかったため
6	就業	②女性 40歳未満	発作のため呼吸症状が悪化した為、喘息が落ち着くまでディスクワークに移してもらった。
7	就業	②女性 40歳未満	ぜん息のために、体力がなく、仕事をセーブした。少し動くとも発作があるので、軽作業にしてもらった。
8	就業	②女性 40歳未満	小売業勤務時(普段内勤)に、店頭応援(接客)の必要があったが交替してもらった。
9	就業	②女性 50歳未満	動物実験はさけている。動物の毛、タニで発作が出るとこわいため。
10	就業	②女性 50歳未満	・発作のため、当直ができなくなった。・発作が誘発されるため、粉を扱う仕事や、ほこりが出やすい部屋での仕事ができなくなった。(マスクをしてもダメだった)・薬の副作用による振戦のため、注射針を扱う仕事ができなくなった。・呼吸症状悪化で通院回数が増えた。

■記述:困りごと

連番	設問	カテゴリ	記述
1	就業	①男性 50歳以上	現在コントロールがうまく行っている
2	就業	①男性 50歳以上	発作は年に1~2回約2週間程度で夜になるとひどくなり寝れない日が続く。
3	就業	①男性 50歳以上	時々、過呼吸にもなるので、動きが制限される場合もある。
4	就業	①男性 50歳以上	ひどい咳で周りの人に迷惑がかかる。
5	就業	①男性 50歳以上	話している間に、たまにせきが出て止まらず、しばらく間をおくことがある。
6	就業	②女性 30歳未満	給料が安過ぎる。(喘息は関係ないが)
7	就業	②女性 40歳未満	他の病気治療の兼ねあいもあり、通院時一日休めないなど、治療に対する会社からの理解や支援が少ないと感じる。
8	就業	②女性 40歳未満	現在は特にありません。
9	就業	②女性 40歳未満	吸入の為に、声枯れがあり、仕事で話す時に、しんどい。クリニックが開いている時間に、受診するのが大変。(仕事の後)
10	就業	②女性 50歳未満	発症~コントロールできるようになるまでは、有休をたびたび使ったり、業務量を減らしてもらうなど職場に協力をしてもらいました。現在は、残業で診察をうけられない時もありますが、それを見越して余裕をもってスケジュールを立てています。
11	就業	②女性 50歳未満	・ほこりが発作につながることを理解・考慮してくれる上司もいるが、そうでない人も多い。隣りのデスクがほこりまみれのために、発作が出ることもある また、急に近くでエアコンフィルターそうじなどがあり、苦しくなることがある(そうじをしないのはもっとつらいが)
12	就業	②女性 50歳以上	現在は回復しているので困ることはほぼない。

(資料18) 京都府庁職員 WEB 調査自由記載

■記述: 辞めた理由

連番	設問	カテゴリ	記述
1	就業	①男性 50歳以上	呼吸症状が悪化したため。
2	就業	②女性 30歳未満	発作のため、動くことが出来なくなってしまったため
3	就業	②女性 50歳未満	呼吸症状が悪化したため
4	就業	②女性 50歳未満	発作を引き起こしそうな仕事環境での作業であったため。
5	就業	②女性 50歳以上	健康者でもマスクでほこりっぽい作業だったため仕事中に発作を起こしたり、アトピーが悪化したため。

連番	設問	カテゴリ	記述
1	就業	①男性 40歳未満	季節的(2月~7月)に、咳がひどいので、気管支喘息の可能性があるとされたことがあります。確定はしていません。 咳が続く期間は、デキストロトルファンとオノンで抑えており、今のところ、支障が無い状況です。
2	就業	①男性 50歳以上	50歳を過ぎてから気管支喘息を患っている。 風邪を患うと症状が出る感じで、毎年1回程度、発症している。 デスクワークが主体であるため仕事への支障は殆どないが、症状が出ると、運動能力が著しく低下し、歩行にも支障をきたす。 この2月から、徐々に発症し、薬を服用している。
3	就業	①男性 50歳以上	人事異動について、呼吸器疾患の配慮を要望しているため、異動に支障がある。
4	就業	②女性 30歳未満	職場内でストレスを感じると、発作が出る場合がある。
5	就業	②女性 40歳未満	カウンターでお客さまと話さなければいけないのがつらいときがある。電話をかけるタイミングを調整することがある。
6	就業	②女性 50歳未満	休むほどの重症ではないが、仕事中に咳き込むことが多く、周りの方に迷惑をかけています。 咳き込む度に席を外しています。
7	就業	②女性 50歳未満	出張など相手先の都合が関係する場合、喘息症状が悪化して病院を受診したいと思っても、仕事を休めないことがあったので、その時は喘息が悪化するため、困りました。
8	就業	②女性 50歳未満	薬代、診察代、検査代が高すぎる。症状が出るたび、仕事やお金の心配でストレスがかかる。治療費を軽減してほしい。
9	就業	②女性 50歳以上	吸入薬を使うと副作用で手が震えたりするため、PCの入力やペンが持てないことがあります。そのため、吸入の時間帯を仕事の進み具合と相談しながら調整しなければならないのが辛いです。 また、タバコの臭い・煙に関しては、すぐに具合が悪くなるため、できるだけ距離を置きたいのですが、執務室の場所が喫煙場所に近いため辛いです。健康な人にとっては「臭う」で済むかもしれませんが、こちらは発作との戦いで毎日しんどいです。(部署異動をお願いしています。) 私は特に1年の後半(秋から冬)にかけて症状がひどくなるのですが、気をつけていても急激な天候の変化や業務の繁忙期などちょっとしたことで悪化しやすく、急に休まなければならないこともしばしばです。症状がひどくなってくると、喋るのはもちろんのこと移動するのもしんどくなるため、電話応対などは免除してもらっています。 定型的な業務だと事前に体調と相談しながら準備するなど対応できるのですが、突発的な案件が発生するとどうしても業務を優先にしなければならず、無理をして悪化するパターンの繰り返しです。休みたくても休めない状態で、主治医からは頻繁に自宅療養を言われています。今冬は特に症状がひどく、入院一步手前でした。
10	就業	②女性 50歳以上	現在はあまり気にならない職場環境ですが、以前は発作を理解してもらえなかったり、医師から職場で異動をさせてもらった方がいいのではと言われるぐらい悪化している時期もありました。アレルギー物質が食物にもあったり、寒暖差、ストレス、ダニ、ほこりなど要因がいろいろあるため説明にも困るときがあります。
11	家族	①男性 50歳以上	家族の発作がひどい場合は急に職場を休まなければならない時がありました。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

アレルギー性鼻炎の患者への両立支援のための質問票調査

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

研究要旨

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

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

A. 研究目的

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

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アレルギー性鼻炎の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、アレルギー性鼻炎診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法

の普及も必須である。

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

B. 研究方法

4カ所の病院と診療所に通院中のアレルギー性鼻炎の患者や養育者を対象に、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、記述的質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。(添付資料 1)

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

アレルギー性鼻炎の患者とアレルギー性鼻炎患者を家族に持つ者に対する質問票調査を行った。現在データを集計し解析中

である。

D. 考察

アレルギー性鼻炎は鼻閉や鼻漏などの鼻症状の悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、それに伴う勉強や作業の効率の低下や睡眠障害、患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。

E. 結論

本年度は、アレルギー性鼻炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票調査を行った。現在データ解析中である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和元年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl⁻ and a high rate of CO₂ production in ciliated human nasal epithelial cells. *Pflugers Arch*. 2019 Aug;471(8):1127-1142. (*Corresponding author).
2. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial cells. *Laryngoscope*. 2019 Jul 11. doi:

10.1002/lary.28185. [Epub ahead of print]

(*Corresponding author)

<日本語論文>

なし

<学会発表>

《英語発表》

なし

《日本語発表》

1. 大西俊範、平野滋、安田誠. 粒子状物質 (Particulate matter ; PM) 構成成分による生体反応の相違—サイクロン法で採取した国内3地域での検討—. 第37回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2019年2月7日 ; 大阪
2. 安田誠. 鼻アレルギー診療の最前線—花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019年2月16日 ; 京都
3. 安田誠. 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019年2月23日 ; 京都
4. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第1回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019年3月9日 ; 大阪
5. 大西俊範、平野滋、安田誠. 国内3地域の粒子状物質 (Particulate matter; PM) 構成成分による生体反応の相違. (ポスター) 第126回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2019年5月9日 ; 大阪
6. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. スギ花

- 粉症舌下免疫療法の治療効果 —京都府における 2018 年花粉飛散期の検討—(ポスター). 第 68 回日本アレルギー学会学術大会. 2019 年 6 月 14 日 ; 東京
7. 安田誠;アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法—現状と今後への期待—. 第 20 回京阪神小児・成人アレルギーフォーラム. 2019 年 8 月 3 日
 8. 乾隆昭、平野滋、安田誠. ダイゼインの細胞内 Cl 濃度減少を介したヒト鼻粘膜培養細胞における線毛運動振幅の増加. 第 58 回日本鼻科学会. 2019 年 10 月 5 日 ; 東京
 9. 安田誠;耳鼻科における職業性アレルギー—職業性アレルギー性鼻炎—シンポジウム「職業性アレルギー」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
 10. 安田誠;アレルギー性鼻炎てどんな病気? —花粉症から舌下免疫療法まで—. 市民公開講座「アレルギーについてよく知ろう」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
 11. 安田誠;アレルギー性鼻炎の治療—より効果的な治療をめざして—. RUPATADINE Users Meeting in Kyoto. 2019 年 10 月 24 日 ; 京都
 12. 安田誠;鼻アレルギーの新しい治療法—舌下免疫療法— 令和元年度子どもの健康週間 子育て支援シンポジウム. 2019 年 10 月 26 日 ; 京都
 13. 安田誠;アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 第 29 回京滋頭頸部外科懇話会. 2020 年 1 月 18 日 ; 京都
 14. 安田誠;アレルギー性鼻炎の診療—より効果的な治療をめざして—. 西宮市耳鼻科医師会講演会. 2020 年 1 月 25 日 ; 西宮
 15. 安田誠;アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 乙訓医師会講演会. 2020 年 2 月 15 日 ; 京都.
- H. 知的所有権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

ID(病院担当者記入) :

「アレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさを目的に調査しています。

この調査にご協力いただきたい方

●アレルギー性鼻炎のある ご本人様

●アレルギー性鼻炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

本調査への協力の同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師 安田 誠

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 疾患を抱えている方はどなたですか

①本人

②家族

以降、ご自身の症状と日常の働きかたについてご回答ください。

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

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性

②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

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

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

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

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

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

_____ 時間

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

数字を○で囲む

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

____ いいえ ____ はい

問6. 通常、1週間に何時間授業を受けていますか？

_____ 時間

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

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

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

問5. アレルギー性鼻炎の種類を教えてください。

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

問6. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問7. 通院頻度を教えてください。

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

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

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

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

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

問 10. アレルギー性鼻炎に対して以前手術を受けたことがありますか？

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 * ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アレルギー性鼻炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アレルギー性鼻炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

問 6. 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を

変更した理由をお書きください（例：鼻閉のため、鼻アレルギーが悪化したため）

問 7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

病院を変更したことがある

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. アレルギー性鼻炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問1. アレルギー性鼻炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問2. アレルギー性鼻炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問3. アレルギー性鼻炎のために職種の選択が制限された

①はい ②いいえ

問4. 2,3で「はい」と答えた方は、その内容を具体的にお書きください

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアレルギー性鼻炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族のアレルギー性鼻炎のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか
歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります

京都府職員各位

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

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

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

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

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

実施方法

以下の URL もしくは QR コードから、アンケートにご回答ください

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



個人情報の保護

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

倫理委員会の承認

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

ご不明な点がございましたら、下記の連絡先へお尋ねください。

【研究代表者・連絡先】

京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 講師 安田 誠

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る梶井町 465

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

「アレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アレルギー性鼻炎のある ご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●アレルギー性鼻炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

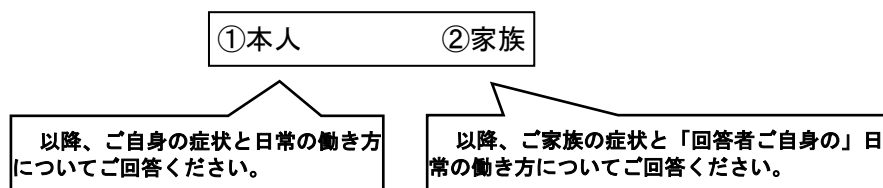
京都府立医科大学大学院医学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師 安田 誠

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アレルギー性鼻炎の方はどなたですか



【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

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

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、問5にお進みください。）

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

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

_____ 時間

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

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

数字を○で囲む

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

___いいえ ___はい

問 6. 通常、1 週間に何時間授業を受けていますか？

_____ 時間

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

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

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

問5. アレルギー性鼻炎の種類を教えてください。

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

問6. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問7. 通院頻度を教えてください。

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「V」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アレルギー性鼻炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アレルギー性鼻炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアレルギー性鼻炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の鼻アレルギーのケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

本年度は、各地域の病院と診療所に通院中の小児及び思春期の患者とその養育者を対象に、慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの患者とその養育者に質問票調査を実施した。その結果、アトピー性皮膚炎、気管支喘息に比べ、食物アレルギーはその患者を子どもにもつ養育者の就業に負担を与えていると考えられた。さらに、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いほど、学校、幼稚園、保育所での食物アレルギー症状と呼び出し回数が多い、食物アレルギーのため学校・園の選択が制限される、食物アレルギーのため他に預けるのが心配、食物アレルギーのため、料理に時間がかかる等の負担が大きくなっていた。したがって、食物アレルギー児に対して、現在も学校、幼稚園、保育所において、ガイドラインや手引きなどに基づく対応がなされているが、より一層の対策の推進が、養育者の就業支援につながると考えられた。

A. 研究目的

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

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

考えられるが、その実態は不明である。したがって、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。

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

B. 研究方法

各地域の病院に通院中のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの小児及び思春期（高校生以上の学生）の患者もしくはその養育者を対象に、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査する。診療時間中に説明文書を用いて説明し、患者 ID を記載した質問票を渡し、当日あるいは次回以降の受診までに研究に同意する場合には同意することにチェックをいただき、質問に回答したものを回収した。質問票は ID と研究 ID と紐づけし（表は鍵のかかる場所に保管）、匿名化し個人情報を保護した。

C. 研究成果

1. 調査内容

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

2. 調査実施施設

所属施設の医学倫理審査委員会の承認を受け、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者を対象にして質問票調査を開始した。京都府立医科大学附属病院小児科アレルギー外来、他総合病院小児科アレルギー外来 2 施設で調査を行った。

3. 回答者

2019 年 12 月末までに 175 名（患者本人 10 名、患者養育者 164 名、無回答 1 名）から回収し、うち早期に回収した 136 名分（患者本人 10 名、養育者 125 名、無回答 1 名）を解析した。さらにすべての結果が得られ次第、解析・検討する予定である。

解析した 136 名の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者 77 例（55.6%）、気管支喘息 51 例（37.5%）、食物アレルギー 107 例（78.7%）であった。全回答者の年齢は、患者本人は 20 歳未満の学生 9 名、無回答 1 名、養育者は、20 歳以上 30 歳未満 2 例（1.5%）、30 歳以上 40 歳未満 50（36.8%）、40 歳以上 50 歳未満 57 名（41.9%）、50 歳以上 4 名（2.9%）であり、30～50 歳未満で 78.7%を占めた。男性 19 名、女性 108 名、無回答 9 名と母親からの回答が最も多かった。専業主婦は 25 名（18.7%）、無職 1 名（0.7%）、学生 9 名（6.7%）、その他、無回答を除いた 78.4%が就業していた。正規 32 名（23.9%）、非正規 4 名、パート・アルバイト 37 名で合わせて 30.6%であった。仕事内容は、専門的職業（医師・弁護士・教師など）20 名（20.6%）、事務的職業（庶務・人事・経理など事務一般）19 名（19.6%）、サービス従業員（理美容師、調理師、飲食店など）13 名（13.4%）、販売的職業（商店主、店員、セールスなど）10 名（10.3%）の順であった。患者の年齢は、0-2 歳 18 名、3-5 歳 26 名、6-8 歳 29 名、9-12 歳 33 名、13-15 歳 9 名、16 歳以上 3 名で、保育園児 24 名、幼稚園児 14 名、通園していない児は 9 名と未就学児 47 名（34.5%）、小学生 57 名、中学生 7 名、高校生 9 名で就学児は 73 名（53.6%）であった。

4. 養育者から就業に会する回答

i) 養育者の勤務状況

勤務していない養育者は、アトピー性皮膚炎患者 32.5%、気管支喘息患者 27.5%、食物アレルギー患者 33.3%と非就業率に差はなかった。

ii) 養育者の就業への影響

a. 過去 7 日間に疾患による休んだ時間

休んだ養育者の割合は、アトピー性皮膚炎患者 6.0%、気管支喘息患者 6.8%比べ、食物アレルギー患者 11.4%と多かった。

b. 過去 7 日間に疾患により仕事の生産性が低下させられた程度

影響していた割合は、アトピー性皮膚炎患者 18.8%、気管支喘息患者 5.0%、食物アレルギー患者 35.2%と食物アレルギー患者の養育者が最も影響をうけていた。

c. 疾患により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

全くない、まれにしかないは、アトピー性皮膚炎患者 78.8%、気管支喘息患者 83.3%に対して、食物アレルギー患者 65.9%で、時々ある、よくある、いつもあるで合わせて 47.8%と高かった。

d. 通院により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

時々ある、よくある、いつもあるの割合は、アトピー性皮膚炎患者 25.5%、気管支喘息患者 9.4%、食物アレルギー患者 27.3%で、気管支喘息患者に比べ、アトピー性皮膚炎患者、食物アレルギー患者の通院が負担となっていた。

e. 疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

全くないの割合は、アトピー性皮膚炎患者 59.6%、気管支喘息患者 58.1%、食物アレルギー患者 40.9%であるのに対して、時々ある、よくある、いつもあるの割合は、順に 14.8%、12.9%、19.2%で、食物アレルギー患

者で負担となっていた。

以上より、小児及び思春期における慢性アレルギー疾患として代表的な患者アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーのうち、食物アレルギーが最も養育者の就業に負担を与えていると考えられた。そこで、食物アレルギーがその患者養育者の就業に負担を与える要因について検討した。おけるにおける

5. 食物アレルギーが患者養育者の就業に影響を与える要因

食物アレルギーがその患者養育者の就業に影響を与える要因として、原因食物の項目数、経口免疫療法（食事指導）による定期的な摂取を行っている原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数、通院回数、学校、幼稚園、保育所での食物アレルギー症状の誘発やそれに伴い呼び出される回数などが考えられた。

これらと就業への影響の関係を検討したところ、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が大きな影響を与えていた。

i) アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数と養育者の就業への影響との関係

a. 過去 7 日間に食物アレルギーにより養育者の仕事の生産性が低下させられた程度

影響を及ぼさなかった割合は、2 つ以上の既往有は 38.9%に対して、既往無は 68.2%と高かった。

b. 食物アレルギーにより、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

全くない、まれにしかないは、2 つ以上の既往有が 40.0%、既往無が 77.8%であり、時々ある、よくある、いつもあるはそれぞれ 60.0%、19.5%と 2 つ以上の既往有で高かった。

c. 食物アレルギーにより、仕事にいけ
ない、仕事によばれる頻度

全くないは、2つ以上の既往有が28.0%、
既往無が50.0%であり、時々ある、よくあ
る、いつもあるはそれぞれ36.0%、11.1%と2
つ以上の既往有で高かった。

d. 食物アレルギーにより、仕事をやめた頻
度

やめたことのある養育者は、2つ以上の既
往有は24.0%、1つの既往2.4%、既往無
2.8%と、2つ以上の既往がある養育者で高か
った。

e. 食物アレルギーにより、仕事内容を変更
した割合

2つ以上の既往有は40.0%、1つの既往
34.1%、既往無5.6%と、アナフィラキシーの
既往がある養育者で高かった。

f. 食物アレルギーにより、仕事につけない
割合

2つ以上の既往有は28.0%、1つの既往
2.4%、既往無5.6%と、2つ以上既往がある養
育者で高かった。

g. 職場から診断書提出を求められる割合

2つ以上の既往有は12.0%、1つの既往
4.9%、既往無0.0%とアナフィラキシーの既
往が無いと求められないが、既往があると求
められることが分かった。

h. こどもの食物アレルギーが就職に不利に
なったと感じる養育者の割合

全くない、まれにしかないは、2つ以上の
既往有で60.0%、既往無71.7%であり、時々
ある、よくある、いつもあるはそれぞれ
32.0%、2.8%と2つ以上の既往有で高かっ
た。

ii) アナフィラキシーを誘発する原因食物の項
目数と就業中の患児の生活に関わる問題との
関係

a. 食物アレルギーのため学校・園の選択が制
限されたことのある割合

全くない、まれにしかないは、2つ以上の
既往有で28.0%に対し、1つの既往58.6%、
既往69.5%であり、時々ある、よくある、い
つもあるはそれぞれ72.0%、39.1%、27.8%
と2つ以上の既往有で高かった。

b. 食物アレルギーのため他に預けるのが心
配な割合

全くない、まれにしかないは、2つ以上の
既往有は8.0%に対し、既往無で44.5%であ
り、時々ある、よくある、いつもあるはそれ
ぞれ92.0%、52.8%と2つ以上の既往有はほ
とんどの養育者が心配であった。

c. 食物アレルギーのため、料理に時間がか
かり、困る割合

全くない、まれにしかないは、2つ以上の
既往有で20.8%に対し、既往無52.7%であ
り、時々ある、よくある、いつもあるはそれ
ぞれ79.2%、44.4%と2つ以上の既往有の養
育者が料理に時間をとられ困る。

以上のように、アナフィラキシーを誘発す
る原因食物の項目数が多いと、就業中に患児
が生活する場である学校、幼稚園、保育所
によっては給食が提供できない、症状誘発時
に仕事でも呼び出されるなどの可能性もあ
り、その選択が制限される、祖父母やベビー
シッターを含め他に預けることが心配とな
る、あるいは給食が提供されず、アレルギー
の原因食物を除去したお弁当を作り持参す
るといったことが就業にも影響を与えることが
推察される。

D. 考察

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚
炎、気管支喘息、食物アレルギーの小児及び
思春期の患者やその家族は、疾患の症状誘発
による急な医療機関の受診や夜間の睡眠障害

も含め、不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、湿疹によるボディイメージの障害や仕事、学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられる。慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。今回の質問票調査の結果、アトピー性皮膚炎、気管支喘息に比べ、食物アレルギーはその患者を子どもにもつ養育者の就業に大きな負担を与えていると考えられた。子どもが食物アレルギーであるために、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度が高い、仕事にいけない、仕事によばれる頻度が高いなど就業に負の影響を与えていた。その影響は、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いほど大きく、食物アレルギー全体では他のアレルギー疾患と就業率や離職や就職活動への影響には差はなかったものの、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いと、離職や就職への影響が高いことがわかった。これは、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いと、学校、幼稚園、保育所での食物アレルギー症状と呼び出し回数が多い、食物アレルギーのため学校・園の選択が制限される、食物アレルギーのため他に預けるのが心配、食物アレルギーのため、料理に時間がかかる等の負担が大きくなっていることが要因と推察される。したがって、食物アレルギー児に対して、現在も学校、幼稚園、保育所において、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、学校給食における食物アレルギー対応指針、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインや各自治体の手引きなどに基づく対応がなされているが、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針に基づき、アレルギー疾患医

療拠点病院を中心に自治体、教育委員会と協力しながら、より一層対策を推進することが、養育者の就業支援につながると考えられた。

E. 結論

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの思春期（高校生以上の学生）の患者と小児及び思春期（高校生以上の学生）の養育者への就労・就学への影響に関する質問票を実施した。特に食物アレルギーの子どもの養育者の就業への負担が大きく、さらにアナフィラキシーを誘発する原因食物の項目が多いことがより負担を大きくしていることがわかった。その負担軽減のためには、食物アレルギー児の生活する場である学校、幼稚園、保育所における対策を一層進めることが重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<学会発表>

《日本語発表》

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

ついてわかってきたこと，土屋邦彦，第2回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会 市民公開講座，2019/10/22；京都。

4. 土屋邦彦．保育所におけるアレルギー疾患への対応－改訂ガイドラインの活用－，土屋邦彦，第31回全国保育園保健研究大会，2020/2/2；京都。

<講演>

1. 土屋邦彦．乳児アトピー性皮膚炎～早期積極的治療により食物アレルギーを予防できるか（PACI Study）～．京都小児科医学会学術講演会．2018年6月2日；京都。
2. 土屋邦彦．食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応について．食物アレルギー児への対応に係る従事者等研修会（京都府立医科大学健康セミナー）．2018年7月30日；木津川市。
3. 土屋邦彦．学校での食物アレルギーへの対応．平成30年度 新規採用者研修「養護教諭4」講座．2018年8月3日；京都。
4. 土屋邦彦．京都府山城北保健所 平成30年度特定給食施設等有事者講習会（食物アレルギー研修）．2019年1月21日；宇治市。
5. 土屋邦彦．木津川市教育委員会 食物アレルギー対応に係る管理職研修．2019年2月4日；木津川市。
6. 土屋邦彦．平成30年度乳幼児健康診査従事医師向け研修会．2019年3月11日；京都。
7. 土屋邦彦．学校での食物アレルギーへの対応，土屋邦彦，令和元年度京都府学校新規採用者研修「養護教諭3」「栄養教諭3」講座，2019/7/22；京都。
8. 土屋邦彦．食物アレルギーの基礎知識と保育所，学童保育所等での対応について．土屋邦彦，城陽市子育て支援課（京都府立医科大学健康セミナー），2019/12/16；京都。
9. 土屋邦彦．学校での食物アレルギーへの対応，土屋邦彦，木津川市教育委員会研修会，2020/2/7；木津川市。
10. 土屋邦彦．こんな治療知っていますか？アレルギー診療の最新事情 食物アレルギーの今昔～除去から摂取へ～，土屋邦彦，京都府医師会子育て支援事業 2019子育て支援シンポジウム，2019/10/26；京都。
11. 土屋邦彦．食物アレルギーの基礎と 集団生活について，土屋邦彦，食物アレルギー児の暮らしを考える会 長岡京 主催食物アレルギー講演会，2019/11/30；長岡京市。

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

「慢性アレルギー疾患の小児と思春期の患者及びその養育者の実態調査」

質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

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

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

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

この調査にご協力いただきたい方

- 疾患のあるご本人様(15歳以上)
- 疾患のあるお子さまを看られている保護者(保護者様)

※保護者様の場合は見る立場としての働き方に関してお答えください。

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

注1) I は全疾患共通ですので、皆様ご回答ください。

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

【調査協力の同意書】

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科(京都府立医科大学附属病院小児医療センター)
小児科学 講師 土屋 邦彦
〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路の梶井町465 TEL& FAX : 075-251-5043

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 疾患を抱えている方はどなたですか

①本人

②子ども

以降、ご自身の症状と日常の働きかたについてご回答ください。

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

問 2. 疾患は何ですか(複数あれば、すべてお選びください)

- ① アトピー性皮膚炎 ② 気管支喘息 ③ 食物アレルギー

【共通 問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 3. あなたの性別をお答えください。

①男性

②女性

問 4. あなたの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 5. あなたのお仕事の状況について教えてください。

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

問 6. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 7. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問 8. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

【問 1. で②と回答された方にお聞きします】

問 9. 疾患を抱えているお子さまの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 10. 疾患を抱えているお子さまの通園、通学について教えてください。

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

添付書類 2

質問紙（アトピー性皮膚炎）

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 I の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている

①はい	②いいえ
-----	------

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

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 Ⅰの問 1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

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

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

問 25. 通院頻度を教えてください

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

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

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

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

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

問 30. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

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

問 31. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

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

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

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

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

問 34. 仕事のために通院回数が制限されている

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

問 35. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

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

問 36. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 38. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 39. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 40. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 41. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 42. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 43. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 51. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 55. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 56. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 57. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 59. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 60. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 62. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 63. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 64. アトピー性皮膚炎のために職種の選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さんがアトピー性皮膚炎である保護者様にお聞きします

【共通 I の問 1. で保護者様、ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 69. お子さまのアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

問 71. お子さまのアトピー性皮膚炎のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 72. お子さまのアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 74. お子さまの皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 75. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまのアトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

問 79. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

歳

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(気管支喘息)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 I の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

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

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

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

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

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

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

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

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

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

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

Ⅲ. 喘息のコントロールと治療について

【共通 1 の問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

問 18. 通院頻度を教えてください

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

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

①はい	②いいえ
-----	------

問 20. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがある。

①はい	②いいえ
-----	------

問 21. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがある。

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

【1の問1. ①の場合ご本人様について】

問 22. 喘息のコントロール状況についてお尋ねします。

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

いつも	かなり	いくぶん	少し	全くない
-----	-----	------	----	------

質問 2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

1日に2回以上	1日に1回	1週間に3～6回	1週間に1、2回	全くない
---------	-------	----------	----------	------

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

1週間に4回以上	1週間に2、3回	1週間に1回	1、2回	全くない
----------	----------	--------	------	------

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

1日に3回以上	1日に1、2回	1週間に数回	1週間に1回以下	全くない
---------	---------	--------	----------	------

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

全くできなかった	あまりできなかった	まあまあできた	十分にできた	完全にできた
----------	-----------	---------	--------	--------

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

①吸入ステロイド薬

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

②吸入ステロイド・長期作用型気管支拡張薬合剤

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

③ロイコトリエン受容体拮抗薬

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

④クロモグリク酸ナトリウム（インターール）吸入薬

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

⑧テオフィリン徐放製剤（テオドール DS など）

⑦ステロイド内服薬

- ⑧注射薬 抗 IgE 抗体（オマリズマブ） 抗 I₁-5 抗体（ヌーカラなど）

⑩漢方薬（具体的にお書きください）

⑪その他（具体的にお書きください）

【1の問1. ②回答者の場合】

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

JPACぜん息コントロールテストシート

6カ月～4歳未満用

記入日： 年 月 日

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

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

1 **ぜん鳴の程度**

この1か月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)した日はどのくらいありましたか。

まったくなし 3
 月1回以上、週1回未満 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日持続 0

2 **呼吸困難発作回数**

この1か月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)して息が苦しそうな発作がどのくらいありましたか。

まったくなし 3
 時に出現、持続しない 2
 たびたびあり、持続する 1
 ほぼ毎日持続 0

3 **朝・夜の咳**

この1か月間で、熱がないのに、夜寝る頃や朝方にせきが気になることがどのくらいありましたか。

まったくなし 3
 時に出現、持続しない 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日持続 0

4 **夜間覚醒の頻度**

この1か月間に、せきやゼーゼー(ゼロゼロ)で、夜中に目を覚ましてしまうことがどのくらいありましたか。

まったくなし 3
 時にあるが週1回未満 2
 週1回以上、毎日ではない 1
 毎日ある 0

5 **運動時のぜん息症状**

運動したり、はしゃいだり、大泣きしたときにせきが出たり、ゼーゼー(ゼロゼロ)することがどのくらいありますか。

まったくなし 3
 軽くあるが困らない 2
 たびたびあり困る 1
 いつもあり困っている 0

6 **β2刺激薬使用頻度**

この1か月間に発作止め*の吸入薬や飲み薬、はり薬をどのくらい使いましたか。
*発作を予防する毎日の薬ではなく、せきやゼーゼーなどの発作時に使用する薬です

まったくなし 3
 1週間に1回以下 2
 1週間に数回、毎日ではない 1
 毎日ある 0

○をつけた数字の合計を書き込みましょう。 **合計** _____ 点

判定結果にチェックをつけましょう。

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

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

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

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

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

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

分からない場合は診察時に医師に確認しましょう

お医者さんと一緒に！

今月の結果にチェックをつけましょう。

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

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

(参考)

ぜん息治療薬一覧

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

**吸入ステロイド薬
(乳幼児用)**



①パルミコート吸入液
0.25mg(250μg)/0.5mg(500μg)



②フルタイドエア
50μg/100μg



③キュパール
50μg/100μg

**ロイコトリエン
受容体拮抗薬**



(左)オノンカプセル
(右)オノンドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア細粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス細粒

治療ステップの判別方法

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

治療ステップ早見表 (2歳未満)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

治療ステップ3

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

治療ステップ4

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

治療ステップ早見表 (2歳～5歳)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

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

治療ステップ3

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

治療ステップ4

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

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

JPACぜん息コントロールテストシート

4歳～15歳用

日にち: 年 月 日

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



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

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

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

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

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

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

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

あと一息

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

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

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

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



ゴール!

○をつけた数字の合計を書き込もう。

合計 点

判定結果をチェック!

15点 **完全コントロール**

14～12点 **良好コントロール**

11点以下 **コントロール不良**



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

わからない時は
 お医者さんに
 聞いてみよう

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



治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

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

(参考)

ぜん息治療薬一覧

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

吸入ステロイド薬
(小児用)



①フルタイドディスクス
50μg/100μg/200μg



②フルタイドロタディスク
50μg/100μg/200μg



③フルタイドエアー
50μg/100μg



④キュパール
50μg/100μg



⑤バルミコート吸入液
0.25mg(250μg)/0.5mg(500μg)



⑥バルミコートタービュヘイラー
100μg/200μg



⑦オルベスコ
50μg/100μg/200μg



⑧アドエア100ディスクス



⑨アドエア50エアゾール

ロイコトリエン
受容体拮抗薬



(左)オノンカプセル
(右)オノンドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア錠粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス錠粒

治療ステップの判別方法

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

治療ステップ早見表 (2歳～5歳)

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

治療ステップ早見表 (6歳～15歳)

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 28. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 29. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 32. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 33. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 36. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 37. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 38. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 39. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 40. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 41. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 49. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 53. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 54. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 55. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 57. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 58. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

--

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 60. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 61. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 62. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが気管支喘息である保護者様にお聞きします

【共通 1の問 1.で保護者様、ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 67. お子さまの気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 68. お子さまの気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 69. お子さまの気管支喘息のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 70. お子さまの気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまの気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

問 79. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

歳

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

--

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(食物アレルギー)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 I の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

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

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

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

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

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

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

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

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

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

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

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 Ⅰの問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

問 18. 通院頻度を教えてください

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

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

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

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

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

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

問 21. エピペンを処方されている

①はい ②いいえ

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

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

問 23. そのうち、アナフィラキシー症状を認めたことがある

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

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

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

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

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

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

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

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

①はい () 品目 ②いいえ

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

問 28. 経口免疫療法として、外来で食物経口負荷試験をうけている

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

問 29. 経口免疫療法として、入院で食物経口負荷試験をうけている

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

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

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

問 31. そのうち、救急受診を要する食物アレルギー症状を認めたことがある

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 食物アレルギーのために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 35. 食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 36. 食物アレルギーのために仕事の内容の変更を希望したが

①はい ②いいえ

認められなかったことがある

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

問 38. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 41. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 42. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 43. 食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 44. 食物アレルギーのために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 食物アレルギーのために収入が減った

①はい ②いいえ

問 46. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 51. 食物アレルギーのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 55. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 58. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 59. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 60. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 62. 食物アレルギーのために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

①はい ②いいえ

問 63. 食物アレルギーのために成績がおちた。

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

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 65. 食物アレルギーがあることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 66. 食物アレルギーが就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 67. 食物アレルギーのために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが食物アレルギーである保護者様にお聞きます

【共通 1の問 1.で保護者様、ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. お子さまの食物アレルギーのせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 74. お子さまの食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 75. お子さまの食物アレルギーのために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 76. お子さまの食物アレルギーのため、外食が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 77. お子さまの食物アレルギーのため、家族旅行や行楽が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 82. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 85. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 86. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 87. お子さまの食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 88. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

歳

問 89. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査

研究分担者	小田 良	京都府立医科大学運動器機能再生外科学	講師
研究協力者	川人 豊	京都府立医科大学免疫内科学	病院教授
研究協力者	遠山将吾	京都府立医科大学集学的身体活動賦活法開発講座	講師
研究協力者	秋岡親司	京都府立医科大学小児科学	講師
研究協力者	藤岡数記	京都府立医科大学免疫内科学	病院助教
研究協力者	徳永大作	城陽リハビリテーション病院	院長

研究要旨

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

まず、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などについて質問票を作成した。所属施設の医学倫理審査委員会に計画書を申請し、承認が得られて調査を開始した。研究機関に受診中の関節リウマチ患者もしくはその養育者に対して、受診時に同意を得られた者に質問票調査を行った。現在、100例を超える質問票を回収しており、今後これらの調査結果を解析することによって、次年度以降の発展が期待される。

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法

4 か所の病院に通院中の患者や養育者を対象に、アレルギー・リウマチ疾患の患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質問票を

行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査した。

(倫理面への配慮)

関節リウマチの患者と養育者に対する調査については、所属施設の医学倫理審査委員会に計画書を申請し、承認を得て行った。

C. 研究成果

関節リウマチの患者と関節リウマチを家族に持つ者に対する質問票調査を行った(添付資料1)。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について、100例を超える症例について有益な情報が得られた。

現在、得られた結果を解析・検討しており、引き続き関節リウマチの患者と関節リウマチを家族に持つ者を対象にして質問票調査を継続する予定である。

D. 考察

関節リウマチは多発性の関節痛と関節破壊による機能障害により日常生活や就業に多大な影響がおよぶことが明らかになった。またさまざまな合併症や免疫抑制剤による治療により、職場・学校での活動上の制限や通院などの加療も就労・就学に支障が生じている。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている。今後、調査結果の解析・検討が進み、これらの患者や養育者の就労や就学との両立を支援する上での課題を明らかにし、その解決のための情報提供を構築していく。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

1. Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T. Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis. *J Belg Soc Radiol* 2019; 103: 36.
2. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 2019; 29: 113-118.
3. Oda R, Toyama S, Fujiwara H. A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis. *J Hand Surg Glob Online* 2020; 2; 55-60.

<日本語論文>

1. 浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田 良、藤原浩芳. Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有効性 *日手会誌* 35; 569-572, 2019.

2. 谷口大吾、妹尾高宏、小田 良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、久保俊一. 関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性 日東洋医誌 70; 254-259, 2019.
3. 山崎哲朗、遠山将吾、小田 良、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. 長期罹患関節リウマチ患者における手指変形と機能障害の経時的変化 —10 年間追跡コホートより— 日手会誌 35; 619-624, 2019.

<学会発表>

《英語発表》

1. Ohara M, Taniguchi D, Oda R, Fujiwara H, Kishida T, Mazda O, Kubo T. Direct reprogramming of fibroblasts into osteoblast-like cells having chemotaxis by defined factors 65th Annual Meeting of Orthopaedic Research Society, Austin, USA, 2019.2.2.

《日本語発表》

1. 遠山将吾, 小田良, 浅田麻樹, 土田真嗣, 藤原浩芳. 関節リウマチ TypeI 母指に対する改変 Terrono 分類を用いた手指機能の横断的解析. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
2. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 小原将人, 藤原浩芳. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術の術後短期成績. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
3. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 藤原浩芳, 久保俊一. 上肢の軟部腫瘍および腫瘍類似疾患に対する 3.0T-MRI の正診率の検討. 第 36 回中部日本手外科研究会. 2019.1.26. 京都市.
4. 櫛田里恵, 遠山将吾, 梅本 明, 河辺祥子, 新海弘祐, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチ Type I 母指変形において IP 関節自動屈曲 15° は重要であ

る. 第 5 回京都リハビリテーション医学研究会学術集会. 2019.2.3. 京都市.

5. 前川亮, 遠山将吾, 小田良, 藤原浩芳. 人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を一期的に施行した関節リウマチの 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
6. 木田圭重, 森原徹, 小田良, 遠山将吾, 久保俊一. 骨端線閉鎖後に保存療法にて治癒した上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
7. 小原将人, 藤原浩芳, 小田良, 土田真嗣, 木幡一博, 伊藤聰一郎, 山下仁大, 久保俊一. 電気分極処理骨の生体内における骨形成促進効果. 第 46 回日本生体電気・物理刺激研究会. 2019.3.9. 福島市.
8. 大友彩加, 土田真嗣, 白井寿治, 小田良, 藤原浩芳, 久保俊一. 手関節部に発生した滑膜炎性骨軟骨腫症と尺骨突き上げ症候群を同時に手術した 1 例. 第 132 回中部日本整形外科災害外科学術集会. 2019.4.5. 津市.
9. 小原将人, 遠山将吾, 小田良, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田 誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ手におけるスワンネック変形とボタン穴変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
10. 阪下暁, 平野愛子, 磯田有, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 膠原病疾患におけるステロイド誘発大腿骨頭壊死 16 例の検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
11. 佐川里紗, 木田節, 佐川友哉, 笠原亜希子, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 当

- 院における MTX を除く csDMARDs の使用状況に関する検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
12. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 足部変形を有する関節リウマチ患者におけるサルコペニアと QOL の関連性. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 13. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 関節リウマチ手指変形の包括的評価に基づいた変形進行パターンの分析. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 14. 小田良, 遠山将吾, 小原将人, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ母指変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 15. 河合生馬, 土田真嗣, 小田良, 勝見泰和, 岸田愛子, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 16. 森崎真介, 土田真嗣, 小田良, 藤原浩芳. 成人の基節骨基部および骨幹部骨折の治療成績. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 17. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 澤井誠司, 藤原浩芳. 手指発生の骨腫瘍術後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 18. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 19. 遠山将吾, 小田良, 生駒和也, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチの母指 Type I 変形における自動関節可動域を用いた改変ステージ分類の有用性の検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
 20. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
 21. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術におけるリハビリテーション治療の工夫. 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019.6.14. 神戸市.
 22. 平田壮史, 土田真嗣, 小田良, 小原将人, 岡佳伸, 白井寿治, 生駒和也. 学童期に発症した両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 453 回整形外科集談会 京阪神地方会. 2019.7.20. 大阪市.
 23. 土田真嗣, 藤原浩芳, 遠山将吾, 小原将人, 小田良. 胸郭出口症候群に対する座位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 30 回日本末梢神経学会学術集会. 2019.8.24. 金沢市.
 24. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫. RA サルコペニア症例の足変形に対するインソール治療の有効性の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.21. 福岡県.
 25. 遠山将吾, 小田良, 土田真嗣, 徳永大作. リウマチ手で母指変形と尺側偏位はどちらが先? : 母指 Type1 変形と尺側偏位 55 手の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
 26. 前川亮, 遠山将吾, 小橋裕明, 土田真嗣, 小原将人, 小田良. 同側上肢に一次的に人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を施行した関節リウマチの 1 例. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ID 記入欄：

「関節リウマチ患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●**関節リウマチの方、ご本人様**

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにものみ回答ください。

●**関節リウマチのご家族をみられている方(回答者様)**

※**回答者様**の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学

整形外科学教室 講師 小田 良

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町 465 TEL & FAX : 075-251-5549

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 関節リウマチの方はどなたですか。

- ①本人 ②家族

以降、ご自身の症状と日常の働き方についてご回答ください。

以降、ご家族の症状と「回答者ご自身の」日常の働き方についてご回答ください。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. 性別をお答えください。

- ①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか。

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください。

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

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

①120 万円未満

②120～300 万円未満

③300～400 万円未満

④400～500 万円未満

⑤500～600 万円未満

⑥600～800 万円未満

⑦800～1,000 万円未満

⑧1,000～2,000 万円未満

⑨2,000 万円以上

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたの関節リウマチについての 8 つの質問です。

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

カテゴリ	質問	難なくできる (0点)	少し難しい (1点)	かなり難しい (2点)	できない (3点)
例題.	・靴紐を結び…	①	②	③	④
問 1. 衣類着脱、身支度	・靴紐を結びボタンかけも含め自分で身支度ができますか？	①	②	③	④
	・自分で洗髪できますか？	①	②	③	④
問 2. 起床	・肘なし、背もたれの垂直な椅子から立ち上がれますか？	①	②	③	④
	・就寝、起床の動作ができますか？	①	②	③	④
問 3. 食事	・皿の肉を切ることができますか？	①	②	③	④
	・茶碗やコップを口元まで運べますか？	①	②	③	④
	・新しい牛乳パックの口を開けられますか？	①	②	③	④
問 4. 歩行	・戸外の平坦な地面を歩けますか？	①	②	③	④
	・階段を 5 段登れますか？	①	②	③	④
問 5. 衛生	・身体全体を洗いタオルで拭くことができますか？	①	②	③	④
	・浴槽につかることができますか？	①	②	③	④
	・トイレに座ったり立ったりできますか？	①	②	③	④
問 6. 伸展	・頭上にある約 2.3Kg の袋に手を伸ばして下に降ろせますか？	①	②	③	④
	・腰を曲げて床にある衣類を拾えますか？	①	②	③	④
問 7. 握力	・自動車のドアを開けられますか？	①	②	③	④
	・広口のビンのふたを開けられますか？	①	②	③	④
	・蛇口を開けたり閉めたりできますか？	①	②	③	④
問 8. 活動	・用事や買い物ででかけることができますか？	①	②	③	④
	・車の乗り降りができますか？	①	②	③	④
	・掃除機をかけたり庭掃除など、家事ができますか？	①	②	③	④

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

項目	レベル	☑
問 9. 移動の程度	私は歩き回るのに問題はない	<input type="checkbox"/>
	私は歩き回るのにいくらか問題がある	<input type="checkbox"/>
	私はベッド(床)に寝たきりである	<input type="checkbox"/>
問 10. 身の回りの管理	私は身の回りの管理に問題はない	<input type="checkbox"/>
	私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある	<input type="checkbox"/>
	私は洗面や着替えを自分でできない	<input type="checkbox"/>
問 11. ふだんの活動 (例:仕事, 勉強, 家事, 家族・余暇活動)	私はふだんの活動を行うのに問題はない	<input type="checkbox"/>
	私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある	<input type="checkbox"/>
	私はふだんの活動を行うことができない	<input type="checkbox"/>
問 12. 痛み/不快感	私は痛みや不快感はない	<input type="checkbox"/>
	私は中程度の痛みや不快感がある	<input type="checkbox"/>
	私はひどい痛みや不快感がある	<input type="checkbox"/>
問 13. 不安/ふさぎ込み	私は不安でもふさぎ込んでもない	<input type="checkbox"/>
	私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる	<input type="checkbox"/>
	私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる	<input type="checkbox"/>

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

<input type="checkbox"/> ① 整形外科クリニック	<input type="checkbox"/> ② 整形外科以外のクリニック
<input type="checkbox"/> ③ 総合病院整形外科	<input type="checkbox"/> ④ 総合病院(整形外科以外) <input type="checkbox"/> ⑤ 大学病院

問 15. 通院頻度を教えてください。

<input type="checkbox"/> ① 週 1 回程度	<input type="checkbox"/> ② 月 2 回程度	<input type="checkbox"/> ③ 月 1 回程度
<input type="checkbox"/> ④ 3 か月に 1 回程度	<input type="checkbox"/> ⑤ 半年に 1 回程度	<input type="checkbox"/> ⑥ それ以上

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

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

問 17. 関節リウマチに対して以前行ったことがある治療すべてにチェックをつけてください。

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために仕事を辞めたことがある。

①はい ②いいえ

問 4. 関節リウマチのために仕事の内容を変更したことがある。

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある。

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある。

①はい ②いいえ

問 13. 関節リウマチのために、就職に不利になったと感じる。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 関節リウマチのために希望した会社に就職できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために収入が減った。

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている。

①はい ②いいえ

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

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある。

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

問 6. 3. 4. 5 で「はい」と答えた方は、学校を辞めたあるいは学校生活（授業やクラブ活動等）の内容を変更した理由をお書きください（例：炎症により、関節症状が悪化したため）。

問 7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある。

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した。

①はい ②いいえ

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために希望した学校に入学できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 関節リウマチのために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. 関節リウマチがあることを面接のとき申告した。

①はい ②いいえ

問 2. 関節リウマチが就職に差し支えると感じる。

①はい ②いいえ

問 3. 関節リウマチのために職種の選択が制限された。

①はい ②いいえ

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

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族が関節リウマチであるために仕事を辞めたことがある。

①はい ②いいえ

問 3. 家族が関節リウマチであるために仕事の内容を変更したことがある。

①はい ②いいえ

問 4. 家族が関節リウマチであることは家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか
歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
加藤則人	アトピー性皮膚炎でなぜドライスキンになるのですか	宮地良樹、安部正敏	エビデンスに基づくスキンケア	中山書店	東京	2019	72-76
加藤則人	ドライスキンになるとアトピー性皮膚炎の発症にどんな影響があるのですか	宮地良樹、安部正敏	エビデンスに基づくスキンケア	中山書店	東京	2019	77-84
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018年版	椛島健治、宮地良樹	エビデンスに基づくアトピー性皮膚炎治療	中山書店	東京	2019	30-37
加藤則人	アトピー性皮膚炎とプロアクティブ療法	椛島健治、宮地良樹	エビデンスに基づくアトピー性皮膚炎治療	中山書店	東京	2019	55
加藤則人	アレルギー性皮膚疾患－特に成人のアトピー性皮膚炎について		アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者への研修資料	一般社団法人日本アレルギー学会	東京	2019	36-42
加藤則人	同種薬の特徴と使い分け－ステロイド外用薬	金澤一郎、永井良三	今日の治療指針2020年版－私はこうして治療している	医学書院	東京	2020	1964
加藤則人	アトピー性皮膚炎	矢崎義雄	新臨床内科学第10版	医学書院	東京	2020	印刷中
加藤則人	アトピー性皮膚炎	永井良三ほか	今日の疾患辞典	カイ書林	埼玉	2020	https://www.cds.ai/docs/detail/d08440_indd?logg

							edIn=true.
加藤則人	紅皮症	永井良三	今日の診断指針 第8版	医学書院	東京	2020	印刷中
加藤則人	アトピー性皮膚炎	水口雅、 山形崇倫	クリニカルガイド 小児科ー専門 医の診断・治療 ー	南江堂	東京	2020	印刷中
加藤則人	かゆみ	宮地良樹	各科スペシャリ ストが伝授. 内 科医が知ってお くべき疾患102	中山書店	東京	2020	28-29
加藤則人	アトピー性皮膚炎	勝沼俊雄	アレルギー疾患 療養指導ガイド ブック	メディカ ルレビュー ー社	東京	2020	印刷中
加藤則人	アトピー性皮膚炎 診療ガイドライン 2018の検証	高橋健 造、佐伯 秀久	皮膚疾患最新の 治療2021-2022	南江堂	東京	2020	印刷中
加藤則人	「ステロイド外用 薬」「小児アトピ ー性皮膚炎」「成 人アトピー性皮膚 炎」	佐藤伸 一、藤本 学、門野 岳史、梶 島健治	今日の皮膚疾患 治療指針 第5版、	医学書院	東京	2020	印刷中
加藤則人	アトピー性皮膚 炎・蕁麻疹診療の 実際	永田真	アレルギー診療 必携ハンドブッ ク	中外医学 社	東京	2020	印刷中
内山和彦	漢方	内藤裕二	便秘薬との向き 合い方	金芳堂	東京	2020	66-69
金子美子	呼吸リハビリテー ションと患者支援 禁煙指導	宇都宮明 美	ナーシング・グ ラフィカ EX 疾 患と看護 1-呼 吸器	メディカ 出版	大阪	2020	280- 283
上原里程	母子保健	柳川洋、 中村好一	公衆衛生マニユ アル 2019	南山堂	東京	2019	93-102
上原里程	地域における予防	日本医学	地域医療学入門	診断と治	東京	2019	126-

	医学.	教育学会 地域医療 教育委員 会・全国 地域医療 教育協議 会合同編 集委員会		療社			127
上原里程	生活習慣とリスク	日本医学 教育学会 地域医療 教育委員 会・全国 地域医療 教育協議 会合同編 集委員会	地域医療学入門	診断と治 療社	東京	2019	128- 129

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
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療 ガイドライン 2018 は どう変わる?	皮膚科の臨床	61	915-922,	2019
加藤則人	ステロイド外用薬の使 い分け	レジデントノート	21	1016-1019	2019
加藤則人	外用療法のアドヒアラ ンス	Visual Dermatology	18	462-465	2019
加藤則人	アトピー性皮膚炎	内科	124	1920-1923	2019
加藤則人	「アトピー性皮膚炎診 療ガイドライン 2018」 のワンポイント解説	アレルギー	68	1111-1114	2019
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療 ガイドライン 2018 よ り	アレルギー	48	18-19	2019
加藤則人	ステロイドの使い方 「皮膚疾患」	成人病と生活習慣 病	印刷中		2020

加藤則人	アトピー性皮膚炎	小児科	印刷中		2020
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 のポイント解説～薬物療法を中心に.	日本薬剤師会雑誌	印刷中		2020
加藤則人	外用アドヒアランスを高めるために	MB デルマ	印刷中		2020
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 の解説	アレルギーの臨床	印刷中		2020
朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸	乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019	日皮会誌	129	2675-2733	2019
益田浩司	小児の脊椎関節炎とその皮膚症状	日小皮会誌	38	17-23	2019
益田浩司	シアノアクリレート樹脂による接触皮膚炎	アレルギーの臨床	39	639-642	2019
上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太郎.	次子出産を希望しないことと早期産との関連：健やか親子 21 最終評価より	日本公衆衛生雑誌	66	15-22.	2019
上原里程	母子保健の現状と課題	京府医大誌	128	779-785.	2019
浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田良、藤原浩芳	Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有用性	日手会誌	35	569-572	2019
谷口大吾、妹尾高宏、小田 良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、	関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性	日東洋医誌	70	254-259	2019

久保俊一					
山崎哲朗、遠山将吾、 小田 良、徳永大作、 藤原浩芳、久保俊一	長期罹患関節リウマチ 患者における手指変形 と機能障害の経時的変 化—10 年間追跡コホ ートより—	日手会誌	35	619-624	2019
内山和彦、高木智久、 内藤裕二	開発中の IBD 分子標的 治療薬	IBD Research	13(4)	223-230	2019
内山和彦、内藤裕二	胆汁酸・腸内細菌を標 的にした大腸がん予防	アンチ・エイジン グ医学	15(2)	200-205	2019
内山和彦、高木智久、 内藤裕二、伊藤義人	炎症性腸疾患治療の最 前線：新たな転換期を 迎えた生物学的製剤	京府医大誌	128(4)	245-254	2019
内山和彦、高木智久、 内藤裕二	LCI を用いた内視鏡評 価の有用性	消化器内視鏡	32(2)	213-216	2020
内山和彦、高木智久、 内藤裕二	小腸の機能	診断と治療	108(1)	22-26	2020
Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K	Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020	Allergol Int		doi: 10.1016/j.alit.2 020.02.006	2020
Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K	Clinical practice guide- lines for the management of atopic dermatitis 2018	J Dermatol	46	1053-1101	2019
Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara	Dupilumab: basic aspect	Allergol Int		doi: 10.1016/j.alit.2	2020

K, Oishi K	and applications to allergic diseases			020.01.002.	
Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators.	Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden	J Dermatol	46	290-300	2019
Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M	Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials	Br J Dermatol	181	196-197	2019
Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H	Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study	Mod Rheumatol		doi: 10.1080/14397595.2019.1589739.	2019
Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N	Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions	Clin Immunol	201	1-3	2019
Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S,	Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 Japanese patients with melanoma	Cancer Med	8	2146-2156	2019

Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Nami-kawa K, Yoshioka M, Murao N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shim-iauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N					
Fujii K, Hamada T, Simauchi T, Asai J, Fujisawa Y, Ihn H, Katoh N	Cutaneous lymphoma in Japan, 2012–2017: A nationwide study.	J Dermatol Sci		doi: 10.1016/j.jder msci.2020.01.0 10.	2020
Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Nami-kawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimau- chi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N	Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System	J Dermatol Sci	94	284-289	2019
Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N	Platelets are important for	Exp Dermatol	28	801-808	2019

	the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism				
Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J	Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation	Medicine (Baltimore)	98	e14847	2019
Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K, Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I	Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy	Allergol Int	69	84-90	2020
Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T	Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial	Breast	49	219-224	2020
Isohisa T, Asai J, Kanemaru M, Arita T, Tsutsumi M, Kaneko Y, Arakawa Y, Wada M, Konishi E, Katoh N	CD163-positive macrophage infiltration predicts systemic involvement in sarcoidosis	J Cutan Pathol		doi: 10.1111/cup.13675.	2020
Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R,	Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree	Allergol Int		doi: 10.1016/j.alit.2020.02.001.	2020

Maruyama A, Nakaniishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N	of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis				
Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M	Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials	Br J Dermatol		doi: 10.1111/bjd.18565.	2019
Kaneko Y, Seko Y, Sotozono C, Ueta M, Sato S, Shimamoto T, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Hizawa N, Takayama K	Respiratory complications of Stevens-Johnson syndrome (SJS): 3 cases of SJS-induced obstructive bronchiolitis	Allergol Int	14	pii: S1323-8930(20)30009-5.	2020
Onoi K [#] , Kaneko Y [#] ([#] equally contributed), Uchino J	Osimertinib in first line setting: for Asian patients	Transl Lung Cancer Res	8	550-552	2019
Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N	A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts	BMC Med Genet.	2; 20(1)	58	2019
Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita	Association of sarcopenia with and efficacy of anti-PD-1/PD-L1 therapy in non-small-cell lung cancer	J Clin Med	3; 8(4).	doi: 10.3390/jcm8040450.	2019

S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K					
Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N, Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K	Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer	Invest New Drugs	37	291-296	2019
Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K	A phase II study of S-1 and paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer	The Oncologist	24	459-	2019
Katayama Y, Yamada T, Tanimura K, Yoshimura A, Takeda T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K	Impact of bowel movement condition on immune checkpoint inhibitor efficacy in patients with advanced non-small cell lung cancer	Thoracic Cancer	10	526-532	2019
Yamada T, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Shiotsu S, Watanabe S, Kikuchi T, Hirose K, Kubota Y, Chihara Y, Harada T, Tanimura K, Takeda T, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K	Retrospective efficacy analysis of immune checkpoint inhibitors in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer	Cancer Medicine	8	1521-1529	2019
Imabayashi T, Uchino J, Osoreda H, Tanimura K, Chihara Y,	Nicotine Induces Resistance to Erlotinib Therapy in Non-Small-Cell	Cancers	11	282	2019

Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K	Lung Cancer Cells Treated with Serum from Human Patients				
Katayama Y, Uchino J, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K	Tumor Neovascularization and Developments in Therapeutics	Cancers (Basl)	11	316	2019
Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T	Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl ⁻ and a high rate of CO ₂ production in ciliated human nasal epithelial cells	Pflugers Arch	471(8)	1127-1142	2019
Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T	Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial cells	Laryngoscope		doi: 10.1002/lary.28185.	2019
Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T	A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint	Mod Rheumatol	29	113-118	2019
Oda R, Toyama S, Fujiwara H	A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis	J Hand Surg Glob Online	2	55-60	2019
Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T	Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis	J Belg Soc Radiol	103	36	2019
Haraguchi N, Koyama T, Kuriyama N, Ozaki E, Matsui D, Watanabe I, Uehara R, Watanabe Y	Assessment of anthropometric indices other than BMI to evaluate arterial stiffness	Hypertens Res	42	1599-1605.	2019

Ogata T, Nagasu N, Uehara R, Ito K	Association of Low Sputum Smear Positivity among Tuberculosis Patients with Interferon-Gamma Release Assay Outcomes of Close Contacts in Japan	Int J Environ Res Public Health	Oct 2;16	19	2019
Haraguchi N, Koyama T, Kuriyama N, Ozaki E, Matsui D, Watanabe I, Uehara R, Watanabe Y	Assessment of anthropometric indices other than BMI to evaluate arterial stiffness	Hypertens Res	42	1599-1605.	2019
Iwai K, Watanabe I, Yamamoto T, Kuriyama N, Matsui D, Nomura R, Ogaya Y, Oseko F, Adachi K, Takizawa S, Ozaki E, Koyama T, Nakano K, Kanamura N, Uehara R, Watanabe Y	Association between Helicobacter pylori infection and dental pulp reservoirs in Japanese adults	BMC Oral Health.	Dec 2;19	267	2019
Tsutsumi A	Emerging issues in the occupational health field	Environmental and Occupational Health Practice	2	In press	2020
Miyachi M, Tsuchiya K, Hosono A, Ogawa A, Koh K, Kikuta A, Hara J, Teramukai S, Hosoi H	Phase II study of vincristine, actinomycin-D, cyclophosphamide and irinotecan for patients with newly diagnosed low-risk subset B rhabdomyosarcoma: A study protocol	Medicine (Baltimore)	98(52)	e18344	2019
Nitta Y, Miyachi M, Tomida A, Sugimoto Y, Nakagawa N, Yoshida H, Ouchi K, Tsuchiya K, Iehara T, Konishi E, Umeda K, Okamoto T, Hosoi H	Identification of a novel BOC-PLAG1 fusion gene in a case of lipoblastoma	Biochem Biophys Res Commun	512(1)	49-52	2019

Tomoyasu C, Kikuchi K, Kaneda D, Yagyu S, Miyachi M, Tsuchiya K, Iehara T, Sakai T, Hosoi H	OBP-801, a novel histone deacetylase inhibitor, induces M-phase arrest and apoptosis in rhabdomyosarcoma cells	Oncol Rep	41(1)	643-649	2019
Koshinaga T, Takimoto T, Okita H, Tanaka Y, Inoue E, Oue T, Nozaki M, Tsuchiya K, Haruta M, Kaneko Y, Fukuzawa M	Blastemal predominant type Wilms tumor in Japan: Japan Children's Cancer Group	Pediatr Int	61(4)	351-357	2019
Toyokawa Y, Takagi T, Uchiyama K, Mizushima K, Inoue K, Ushiroda C, Kashiwagi S, Nakano T, Hotta Y, Tanaka M, Dohi O, Okayama T, Yoshida N, Katada K, Kamada K, Ishikawa T, Handa O, Konishi H, Naito Y, Itoh Y	Ginsenoside Rb1 promotes intestinal epithelial wound healing through extracellular signal-regulated kinase and Rho signaling	J Gastroenterol Hepatol	34(7)	1193-1200	2019
Horii Y, Dohi O, Naito Y, Takayama S, Ogita K, Terasaki K, Nakano T, Majima A, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Konishi H, Yagi N, Yanagisawa A, Itoh Y	Efficacy of Magnifying Narrow Band Imaging for Delineating Horizontal Margins of Early Gastric Cancer	Digestion	100(2)	93-99	2019
Dohi O, Yoshida N, Terasaki K, Azuma Y, Ishida T, Kitae H, Matsumura S, Ogita K, Takayama S, Mi-	Efficacy of Clutch Cutter for Standardizing Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer: A Propensity Score-Matched Analysis	Digestion	100(3)	201-209	2019

zuno N, Nakano T, Hirose R, Inoue K, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Kishimoto M, Konishi H, Naito Y, Itoh Y					
Takagi T, Homma T, Fujii J, Shirasawa N, Yoriki H, Hotta Y, Higashimura Y, Mizushima K, Hirai Y, Katada K, Uchiyama K, Naito Y, Itoh Y	Elevated ER stress exacerbates dextran sulfate sodium-induced colitis in PRDX4-knockout mice	Free Radic Biol Med	134	153-164	2019
Uchiyama K, Naito Y, Takagi T	Intestinal microbiome as a novel therapeutic target for local and systemic inflammation	Pharmacol Ther	199	164-172	2019
Majima A, Dohi O, Takayama S, Hirose R, Inoue K, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Konishi H, Naito Y, Itoh Y	Linked color imaging identifies important risk factors associated with gastric cancer after successful eradication of Helicobacter pylori	Gastrointest Endosc	90(5)	763-769	2019
Ushiroda C, Naito Y, Takagi T, Uchiyama K, Mizushima K, Higashimura Y, Yasukawa Z, Okubo T, Inoue R, Honda A, Matsuzaki Y, Itoh Y	Green tea polyphenol (epigallocatechin-3-gallate) improves gut dysbiosis and serum bile acids dysregulation in high-fat diet-fed mice	J Clin Biochem Nutr	65(1)	33-46	2019
Ishikawa T, Yasuda T, Okayama T, Dohi O, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Tak-	Early administration of pegfilgrastim for esophageal cancer treated with docetaxel, cisplatin, and fluorouracil: A phase II	Cancer Sci	110(12)	3754-3760	2019

agi T, Konishi H, Shiozaki A, Fujiwara H, Konishi H, Naito Y, Teramukai S, Itoh Y	study				
Takayama S, Dohi O, Naito Y, Azuma Y, Ishida T, Kitae H, Matsumura S, Ogita K, Mizuno N, Terasaki K, Nakano T, Ueda T, Morinaga Y, Hirose R, Inoue K, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Kishimoto M, Konishi H, Itoh Y	Diagnostic Ability of Magnifying Blue Light Imaging with a Light Emitting Diode Light Source for Early Gastric Cancer: A Prospective Comparative Study	Digestion	12	1-10	2019
Fukui A, Takagi T, Naito Y, Inoue R, Kashiwagi S, Mizushima K, Inada Y, Inoue K, Harusato A, Dohi O, Okayama T, Katada K, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Handa O, Itoh Y, Nakagawa M	Higher Levels of Streptococcus in Upper Gastrointestinal Mucosa Associated with Symptoms in Patients with Functional Dyspepsia	Digestion	101(1)	38-45	2020
Kashiwagi S, Naito Y, Inoue R, Takagi T, Nakano T, Inada Y, Fukui A, Katada K, Mizushima K, Kamada K, Uchiyama K, Handa O, Ishikawa T, Itoh Y	Mucosa-Associated Microbiota in the Gastrointestinal Tract of Healthy Japanese Subjects	Digestion	101(2)	107-120	2020

IV. 構成員名簿

IV. 班員構成

区分	氏名	所属	職名
研究代表者	加藤則人	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	教授
研究分担者	益田浩司	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	准教授
	峠岡理沙	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学	講師
	土屋邦彦	京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学	講師
	安田 誠	京都府立医科大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部再生外科学	講師
	小田 良	京都府立医科大学大学院医学研究科・運動器機能再生外科学	講師
	金子美子	京都府立医科大学大学院医学研究科	助教
	内山和彦	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	(併任)講師
	上原里程	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授
	堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学教室	主任教授
事務局	吉村菜穂・ 海老瀬文代	京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465 TEL/FAX: 075-251-5586 E-mail: hisho@koto.kpu-m.ac.jp	秘書
経理事務連絡 担当責任者	土方美幸	京都府公立大学法人京都府立医科大学 事務局 経理課調達担当 〒602-8566 京都府京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465 Tel: 075-251-5221 Fax: 075-251-5205 E-Mail: kikaku01@koto.kpu-m.ac.jp	

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋

次の職員の令和元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
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
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) 加藤則人・カトウノリト

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"/>	京都府立医科大学	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 竹中 洋

次の職員の令和元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については以下のとおりです。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 益田 浩司・マスダ コウジ

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"/>	京都府立医科大学	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋

次の職員の令和元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については以下のとおりです。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・講師
(氏名・フリガナ) 嵯岡 理沙・ミネオカ リサ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	京都府立医科大学	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 竹中 洋



次の職員の令和元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調査結果については以下のとおりです。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・講師
(氏名・フリガナ) 土屋 邦彦・ツチヤ クニヒコ

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"/>	京都府立医科大学	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹中 洋

次の職員の令和元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 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・講師
(氏名・フリガナ) 安田 誠・ヤスタ マコト

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"/>	京都府立医科大学医学倫理審査委員会	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹中 洋

次の職員の令和元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については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・助教
(氏名・フリガナ) 金子 美子・カネコ ヨシコ

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"/>	京都府立医科大学	<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。

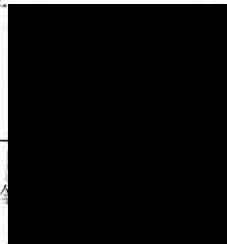
令和2年 3月 2日

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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹中 洋



次の職員の令和元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。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・講師
(氏名・フリガナ) 小田 良・オダ リョウ

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"/>	京都府立医科大学	<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。

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹中 洋

次の職員の令和元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
ては以下のとおりです。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究科・(併任)助教
(氏名・フリガナ) 内山和彦・ウチヤマカズヒコ

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"/>	京都府立医科大学	<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

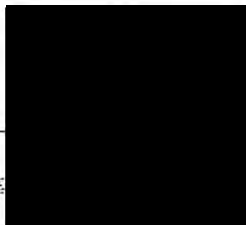
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理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

令和2年 3月 2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 京都府立医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 竹中 洋



次の職員の令和元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
ては以下のとおりです。

- 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 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) 上原 里程・ウエハラ リテイ

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"/>	京都府立医科大学	<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。

令和元年11月22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 北里大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 伊藤智夫

次の職員の令和元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 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
- 研究課題名 アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 北里大学医学部・教授
(氏名・フリガナ) 堤 明純 (ツツミ アキズミ)

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 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。



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637