

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 則人

令和3年(2021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と両立支援マニュアル作成	
加藤則人、益田浩司、峠岡理沙、内山和彦、上原里程、堤明純	18
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	24
益田浩司、加藤則人、峠岡理沙	
3. 成人喘息患者への両立支援のための質問票調査と両立支援マニュアル作成	32
金子美子、高山浩一、内野順治、山田忠明、内山和彦、上原里程	
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と両立支援マニュアル作成	37
安田 誠、内山和彦、上原里程、堤明純	
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と両立支援マニュアル作成	41
土屋邦彦	
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と両立支援マニュアル作成	47
小田良、秋岡親司、徳永大作、川人豊、遠山将伍、藤岡数記	
7. アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援：職場での両立支援の進め方及び社会資源の活用に関する検討	53
上原里程、堤明純	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	56
IV. 研究成果の刊行物	
アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル	70
V. 令和2年度構成員名簿	126

I. 令和 2 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。昨年度から行っている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、就職への影響等に関する質問票調査や、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。これらのアレルギー疾患・関節リウマチの患者と養育者に行った記述的質問票と労働・勉学障害率質問票調査から明らかになった問題点を解析し、患者・養育者向け、職場向け、学校向けの両立支援マニュアル「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成してアレルギー・ポータルに公表し、対象者が本マニュアルに容易にアクセスできるようにした。

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
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
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
呼吸器内科学助教
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
小田 良 京都府立医科大学大学院医学研究科
整形外科講師
秋岡親司 京都府立医科大学大学院医学研究科
小児科学准教授

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を作成して公表し、対象者がそれを参考にして両立を進めることが重要である。

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の調査から明らかになった課題を解析して、今後の支援のための方策として両立支援マニュアルを作成し、公表することを目的とした。

B. 研究方法

各地域の病院と診療所に通院中の患者や養育者、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結果を解析する。

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の結果を解析する。

これらの調査から明らかになった課題を解析して、今後の支援のための方策として両立支援マニュアルを作成し、公表する。

(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の結果解析

「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、よくある、いつもある、を合わせると全体の3分の1を超えた。「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、よくある、いつもあるが、全体の4分の1を超えた。また、「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、約4分の1が時々ある、よくあると解答した。これらは、いずれも重症度が高い方が多かった。

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の結果解析

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、が重要と考えられた。

「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」については、「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）が課題と考えられた。

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、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、教員が途中で迎えに行くのか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、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、との意見があった。

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」については、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の結果解析

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、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。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。

就労者の約1割が、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の結果解析

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い126名から回答を得た。内訳は男性23%女性77%で、50歳以上が62%を占めた。受診している病院の形態は大学病院が70%、総合病院が12%、整形外科クリニックが4%であった。77%が就労・就学していた。関節リウマチによる機能障害の指標であるmodified Health Assessment Questionnaire (mHAQ)は、3点満点中、0.5点未満が76%、0.5から1点未満が13%と、疾患のコントロールは良好であった。

回答結果の概略は、1週間の労働時間が20~50時間未満が76%を超えるなか、「関節リウマチにより、何時間仕事を休んだか?」という質問に対して、約30%が1週間で1時間以上仕事を休んでおり、その半数である15%が5~10時間未満仕事を休んだと回答している。

関節リウマチがどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかについて、78%で影響があったと回答しているなか、仕事をしている間、関節リウマチがどれくらい生産性に影響を及ぼしたかについては、63%が何らかの影響があったと答えた。

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かについて、まったく制限がないと答えたのは23%に過ぎず、74%が何からの制限を受けたと回答している。さらに、75%で関節リウマチのために仕事を辞めたことがある、

57%で仕事内容を変更したことがあると答えている。

関節リウマチのために仕事内容の変更を希望したが認められなかったと回答したのは6.4%と少ないが、32%で仕事のために通院回数が制限されたと回答した。その結果症状が悪化、または治療が制限されたのはそれぞれ17%、14%であった。関節リウマチのために収入が減ったと答えたのは、43%に上った。

家族が関節リウマチで仕事は何らかの制限を受けたという回答は、78%で、仕事内容を変更した比率は56%に及んだ。

関節リウマチによる機能障害の指標であるmHAQが1点以上の場合、仕事量が制限されることが著しく多くなり、全員が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。また関節リウマチのために就職に不利になったと感じることが時々以上あると答えた割合が31.9%であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「リウマチで退職した後に完治していない身体で再就職するのは困難である」「同僚に気を遣って精神的にしんどい」「夜勤中は手足の腫脹や疼痛が生じることがある」「肉体労働のため、いつまで働けるか不安」「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」「いつ発症するかわからない不安がある」といったものがあげられた。

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の結果解析

解析した173名（患者本人10名、患者養育者163名）の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者93例（53.8%）、気管支喘息61例（35.3%）、食物アレルギー129例（74.6%）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、学生以外1名、養育者は、20歳以上30歳未満2名

（1.2%）、30歳以上40歳未満66名

（40.5%）、40歳以上50歳未満74名

（45.4%）、50歳以上6名（3.7%）、無回答

15名であり、30～50歳未満で85.9%を占めた。男性14名、女性141名、無回答8名と母親からの回答が86.5%と最も多かった。専業主婦・無職は42名、就労者は114名で69.9%が就業していた。

小児患者の年齢は、0-2歳26名、3-5歳32名、6-8歳40名、9-12歳40名、13-15歳11名、16歳以上5名、無回答9名で、未就園児10名、保育園児33名、幼稚園児19名と未就学児38.0%）、小学生74名、中学生9名、高校生9名で就学児は56.4%であった。

<養育者からの就業に関する回答>

i) 養育者の勤務状況

こどもの疾患別の就労者数（重複あり）は、食物アレルギー95名（73.6%）、気管支喘息41名（67.2%）、アトピー性皮膚炎患者62名（66.7%）名で差はなかった。

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6.6%に比べ、気管支喘息患者13.2%、食物アレルギー患者11.1%と多い傾向はあるが、有意差はなかった。

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18.0%、気管支炎息患者12.2%に比べ、食物アレルギー患者33.3%と多く $p<0.05$ ）、食物アレルギー患者で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

時々ある、よくある、いつもあるの割合は、食物アレルギー患者で29.5%とアトピー

性皮膚炎患者 11.5%より有意に高く、気管支喘息患者は 22.0%であった。

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 29.0%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 30.5%で、差はなかった。

e. 疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

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 17.4%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 21.1%で差はなかった。

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。

<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、食物アレルギーの原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が大きな影響を与えていた。一方、経口免疫療法（定期的なアレルギー原因食物の摂取指導する食事指導を含む）を実施している原因食物の項目数は、就業に有意な影響はな

かった。

i) 食物アレルギーの原因食物の項目数と養育者の就業への影響との関係

a. 食物アレルギーにより、仕事量や内容が制限されたり、仕事の達成が困難となった養育者

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1食品の患者養育者はいなかったのに対し、2食品以上の患者養育者の 43.3%と有意に高かった。

b. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1食品の患者養育者では 5.0%であったのに対し、2食品以上の患者養育者の 41.8%と有意に高かった。

c. 症状により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1食品の患者養育者はいなかったのに対し、2食品以上の患者養育者の 32.8%と有意に高かった。

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

a. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

アナフィラキシー誘発食物 2品以上の患者養育者では 46.2%で、アナフィラキシー誘発食物がない患者養育者では 18.5%に比し、有意に高かった。

b. 食物アレルギーにより、仕事をやめたことのある養育者

2品以上の患者養育者では 17.2%で、ない患者の養育者ではないに比し、有意に高かった。

c. 食物アレルギーにより、仕事内容を変更したことのある養育者

1品の患者養育者で 40.6%、2品以上の患

者養育者では34.5%とアナフィラキシー誘発食物がない患者養育者の7.7%に比し、有意に高かった。

以上のように、食物アレルギーの原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いような、重症の食物アレルギー児の患者養育者は、急なアレルギー症状により仕事にいけない、仕事によばれることや定期的な通院によって、仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となることが多く、また、重症のアレルギーのために園・学校の給食が提供されず、弁当の持参などの負担の増大も見られた。さらには食物アレルギーにより仕事をやめざるを得ない場合もあり、養育者の就業に大きな影響を与えていた。

6) 成人アレルギー性鼻炎患者への両立支援のための質問票調査の結果解析

アレルギー性鼻炎の患者とアレルギー性鼻炎を家族に持つ者に対する質問票調査を行い160名から回答を得た。内訳は男性74名 女性86名で通院している病院の形態は大学病院35名、耳鼻科クリニック125名、アレルギー性鼻炎の重症度は軽症70名、中等症55名、重症35名であった。また京都府職員へのアンケート調査では339名から回答を得た。内訳は男性189名 女性150名で通院している病院の形態は総合病院・大学病院10名、耳鼻科以外の総合病院5名、耳鼻科クリニック149名、耳鼻科以外のクリニック53名、病院以外(薬局など)112名であった。アレルギー性鼻炎の重症度は軽症104名、中等症113名、重症112名であった。

回答結果の概略は「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」という質問に対しては、時々ある18.9%、よくある

10.8%、いつもある0%であった。京都府職員においては時々ある19.2%、よくある3.8%、いつもある0%であった。

「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9.5%、よくある9.5%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。京都府職員においては時々ある7.7%、よくある0.59%であった。

「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10.8%、よくある6.8%、いつもある0.0%であった。京都府職員においては時々ある8.0%、よくある1.2%、いつもある0.29%であった。これらは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。

「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。」という質問に対しては時々ある12.8%、よくある0.0%であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「治療にお金や時間がかかる」「アレルギーのくすりを飲むと眠たくなるため、職場での病気や健康状態について上司に相談する機会や理解がほしい」「年中鼻をかむことが多いため、対人業務、会議等が困る。また鼻腔が敏感なため空調による温度の変化、風向、窓からの風等によりくしゃみが止まらなくなるため座席の位置には気を遣う」「鼻炎薬を飲まない鼻が詰まって会話等に支障が出る」といったものがあげられた。

7) 両立支援マニュアルの作成

これまでの調査で明らかになった現状と課題を踏まえて、患者・養育者向け、職場向

け、学校向けの両立支援マニュアル「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成した。その内容は、以下の通りである。

I. アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援

(1) アレルギー疾患・関節リウマチを抱える就労者の状況、(2) 医療機関と職場等における現状と課題、(3) 事業者による両立支援の取組の位置づけと意義、(4) 本マニュアルの位置づけ

II. アレルギー疾患・関節リウマチと職業生活の両立支援を行うにあたっての留意事項

(1) 安全と健康の確保、(2) 労働者本人による取り組み、(3) 労働者本人の申し出、(4) 個別事例の特性に応じた配慮、(5) 対象者及び対応方法の明確化、(6) 個人情報保護、(7) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

III. 医療機関での両立支援の進め方

(1) 復職（両立支援）コーディネーターの役割、(2) 両立支援チームの立ち上げ、(3) 就労と治療の両立支援の流れ、(4) 両立支援活動の評価

IV. 職場での両立支援の進め方

(1) 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知、(2) 相談窓口等の明確化、(3) 両立支援に関する制度・体制等の整備、(4) 具体的な両立支援の流れ、(5) 研修等による両立支援に関する意識啓発

V. 両立支援に携わる医療者に求められる基本スキル

(1) 両立支援コーディネーターに求められるコミュニケーションのスキル、(2) コミュニケーションスキル

VI. 社会資源の活用・労働関係法令の知識

(1) 社会資源の活用、(2) 労働関係法令の知識

VII. 両立支援想定事例集

VIII. アレルギー疾患・関節リウマチの解説

(1) アトピー性皮膚炎、(2) 気管支喘息、(3) アレルギー性鼻炎、(4) 関節リウマチ、(5) 接触皮膚炎、(6) 小児アレルギー疾患、(7) 食物アレルギー

<様式集>

様式1 基本情報収集票（様式1-1 アトピー性皮膚炎、様式1-2 気管支喘息、様式1-3 アレルギー性鼻炎、様式1-4 リウマチ、様式1-5 接触皮膚炎、様式1-6 食物アレルギー）

様式2 職業情報収集票

様式3 面談時記録票

様式4 支援方針等記録票

様式5 診療情報等提供書

また、小児関節リウマチ（若年性特発性関節炎）の患者の就学に関しては、支援内容を以下の7項目の視点から、患者個人および養育者と学校間で各々の環境を鑑みた実効性のある具体的支援プランを作成する「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を提案した。

- 1) 長時間の同一姿勢による関節のこわばりの防止
- 2) 階段の昇降や長距離の歩行の回避
- 3) 朝の調子の悪さを見越したプランニング
- 4) 荷重負担の軽減対策
- 5) 細かい手作業における介助や補助
- 6) 痛みを訴える際の対応
- 7) 合併症や併存症に対する予防と対応

本マニュアル（IV. 研究成果の刊行物）

は、アレルギー・ポータル

(<https://allergyportal.jp/>)に公表しフリーに閲覧やダウンロードをすることを可能にするとともに、全国のアレルギー疾患医療拠点病院や産業保健総合支援センター、労災病院に送付した。

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。

これらの現状と課題を踏まえて、患者・養育者向け、職場向け、学校向けの両立支援マニュアル「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成した。本マニュアルは、アレルギー・ポータル (<https://allergyportal.jp/>) に公表しフリーに閲覧やダウンロードを可能にするとともに、全国のアレルギー疾患医療拠点病院や産業保健総合支援センター、労災病院に送付した。今後、本マニュアルが広く活用され、アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者の就労・就学との両立支援体制が進むことが期待される。

E. 結論

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。

これらの現状と課題を踏まえて、患者・養育者向け、職場向け、学校向けの両立支援マニュアル「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成し、アレルギー・ポータル (<https://allergyportal.jp/>) に

公表しフリーに閲覧やダウンロードを可能にするとともに、全国のアレルギー疾患医療拠点病院や産業保健総合支援センター、労災病院に送付した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（令和2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* 2020; 183: 39-51.
2. 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; 69: 356-369.
3. 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; 97: 187-193.
4. 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; 69: 462-464.
5. 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* 2020; 47: 584-591.
6. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020; 69: 187-196.
7. 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.
8. 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.
9. 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* 2020; 30: 155-165.
10. Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors. *Int J Med Sci* 2020; 21: 2671.
11. Katoh N. Emerging treatment for atopic

- dermatitis. *J Dermatol* 2021; 48: 152-157.
12. Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N. Dupilumab-resistant facial erythema-dermoscopic, histological and clinical findings of three patients. *Allergol Int*, 2021; 70: 156-158.
 13. Yasuike R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Plasma miR223 is a possible biomarker for diagnosing patients with severe atopic dermatitis. *Allergol Int* 70: 153-155, 2021.
 14. Nakahara T, Izuhara K, Onozuka D, Nunomura S, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Ichiyama S, Saeki H, Kabata Y, Abe R, Ohtsuki M, Kamiya K, Okano T, Miyagaki T, Ishiuiji Y, Asahina A, Kawasaki K, Tanese K, Mitsui H, Kawamura T, Takeichi T, Akiyama M, Nishida E, Morita A, Tonomura K, Nakagawa Y, Sugawara K, Tateishi C, Kataoka Y, Fujimoto R, Kaneko S, Morita E, Tanaka A, Hide M, Aoki N, Sano S, Matsuda-Hirose H, Hatano Y, Takenaka M, Murota H, Katoh N, Furue M. Biomarkers to predict clinical improvement of atopic dermatitis in patients treated with dupilumab (B-PAD study): study protocol. *Medicine (Baltimore)* 2020. doi: 10.1097/MD.00000000000022043.
 15. Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N. Metal patch testing in patients with oral symptoms. *J Dermatol* 2021; 48: 85-87.
 16. Nomiyama T, Katoh N. Clobetasol propionate 0.05% under occlusion for alopecia areata: clinical effect and influence on intraocular pressure. *Australas J Dermatol* 2021, doi.org/10.1111/ajd.13479
 17. Bieber T, Thyssen J, Reich C, Simpson E, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaçi D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J. Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021; 35, 476-485.
 18. Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork M, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson E. Tralokinumab for moderate-to-severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, Phase 3 trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2). *Br J Dermatol* 184, 437-449, 2021.
 19. Thomas KS, Apfelbacher CA, Chalmers JR, Simpson E, Spuls PI, Gerbens LAA, Williams HC, Schmitt J, Gabes M, Howells L, Stuart BL, Grinich E, Pawlitschek T, Burton T, Howie L, Gadkari A, Eckert L, Ebata T, Boers M, Saeki H, Nakahara T, Katoh N. *Br J Dermatol* 2021. doi: 10.1111/bjd.19751.
 20. Makino T, Ihn H, Nakagawa M, Urano M, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Ogawa E, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Morita A. Effect of adalimumab on axial manifestations in Japanese patients with psoriatic arthritis: a 24-week prospective, observational study. *Rheumatology* 2021, doi: 10.1093/rheumatology/keaa829.
 21. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuike R, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N. Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice. *J Dermatol*

- Sci 2021; 101: 141-144.
22. De Bruin-Weller M, Biedermann T, Bissonnette R, Deleuran M, Foley P, Girolomoni G, Hercogová J, Hong CH, Katoh N, Pink AE, Richard MA, Shumack S, Silvestre JF, Weidinger S. Treat-to-target in atopic dermatitis: an international consensus on a set of core decision points for systemic therapies. *Acta Derm Venereol* 2021. doi: 10.2340/00015555-3751.
 23. Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Minami Y, Yagita K, Katoh N. Constant light exposure increases cutaneous allergic and irritant dermatitis in mice. *Exp Dermatol*, doi: 10.1111/exd.14308.
 24. Guttman-Yassky E, Teixeira HD, Simpson EL, Papp KA, Pangan A, Blauvelt A, Thaçi D, Chu CY, Hong CH, Katoh N, Paller A, Calimlim B, Gu Y, Hu X, Liu M, Yang Y, Liu M, Yang Y, Liu J, Tenorio AR, Chu AD, Irvine A. Once-daily upadacitinib versus placebo in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: results from 2 pivotal, phase 3, randomised, double-blind, monotherapy, placebo-controlled studies (Measure Up 1 and Measure Up 2). *Lancet* (in press).
 25. 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* 69; 465-467, 2020.
 26. Kaneko Y, Mouri T, Seto Y, Nishioka N, Yoshimura A, Yamamoto C, Harita S, Chihara C, Tamiya N, Yamada T, Uchino J, Takayama K. The quality of life of patients with suspected lung cancer before and after bronchoscopy and the effect of mirtazapine on the depressive status. *Intern Med* 59; 1605-1610, 2020.
 27. Seto Y, Kaneko Y, Mouri T, Fujii H, Tanaka S, Shiotsu S, Hiranuma O, Morimoto Y, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Takayama K. Prognostic factors in older patients with wild-type epidermal growth factor receptor advanced non-small cell lung cancer: a multicenter retrospective study. *Transl Lung Cancer Res* 10; 193-201, 2021.
 28. Tsustumi A. Work-life balance in the current Japanese context. *Int J Pers Cent Med* (In press)
 29. Kobayashi I, Akioka S, Arai S, Nishino I, Mori M. Clinical practice guidance for juvenile dermatomyositis 2018 Update. *Mod Rheumatol* 2020; 30: 411-423.
 30. Ohara M, Itoh S, Fujiwara H, Oda R, Tsuchida S, Kohata K, Yamashita K, Kubo T. Efficacy of electrical polarization on a rat femoral bone defect model with a custom-made external fixator. *Biomed Mater Eng*. 2020; 30: 475-486.
 31. Toyama S, Tokunaga D, Tsuchida S, Kushida R, Oda R, Kawahito Y, Takahashi K. Comprehensive assessment of alterations in hand deformities over 11 years in patients with rheumatoid arthritis using cluster analysis and analysis of covariance. *J Jpn Soc Surg Hand* 36: 1-5, 2020.
 32. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Fujiwara H. Carpal tunnel syndrome caused by a vascular malformation in a 48-year-old woman. *Int J Surg Case Rep*. 2020; 71: 11-13.
 33. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Toyama S, Takahashi K. Use of the extensor carpi ulnaris half-slip for treating chronic neglected volar dislocation of the distal radioulnar joint. *J Hand Surg Asia-Pacific*. epub ahead of print.

34. Tsuchida S, Fujiwara H, Toyama S, Ohara M, Oda R. Subclavian artery angiography in the sitting position for diagnosis of thoracic outlet syndrome. *Peripheral Nerve* 30: 119-125, 2020.
35. Toyama S, Oda R, Asada M, Nakamura S, Ohara M, Tokunaga D, Mikami Y. A modified Terrono classification for Type 1 thumb deformity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional analysis. *J Hand Surg Eur* 45: 187-192, 2020.
36. 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, 2020.
37. Kobayashi Y, Kida Y, Kabuto Y, Morihara T, Sukenari T, Nakagawa H, Onishi O, Oda R, Kida N, Tanida T, Matsuda K, Tanaka M, Takahashi K. Healing effect of subcutaneous administration of G-CSF on acute rotator cuff injury in a rat model. *Tissue Eng Part A*. epub ahead of print.
38. 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.
39. Yasuda M, Inui TA, Hirano S, Asano S, Okazaki T, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Intracellular Cl⁻ regulation of ciliary beating in ciliated human nasal epithelial cells: frequency and distance of ciliary beating observed by high-speed video microscopy. *Int J Mol Sci* 2020, 21, 4052.
40. Onishi T, Yasuda M, Koida A, Inui TA, Okamoto S, Hirano S. A case of primary systemic amyloidosis involving the sinonasal tract. *Ear Nose Throat J* 2020. doi:10.1177/0145561320922719.
41. Kawaji-Kanayama Y, Nishimura A, Yasuda M, Sakiyama E, Shimura Y, Tsukamoto T, Mizutani S, Okamoto S, Ohmura G, Hirano S, Konishi E, Shibuya K, Kuroda J. Chronic invasive fungal rhinosinusitis with atypical clinical presentation in an immunocompromised patient. *Infect Drug Resist* 2020;13, 3225-3232.
- <日本語論文>
1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* 61; 492-497, 2020.
 2. 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.
 3. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. *皮膚科医必携！外用療法・外用指導のポイント*. *MB デルマ* 300; 45-50, 2020.
 4. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *アレルギー* 49; 11-14, 2020.
 5. 加藤則人. アトピー性皮膚炎：治療薬の正しい使い方. *レジデントノート* 22; 2459-2463, 2020.
 6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規バイオマーカー. *SRL 宝函* 42; 41-44, 2021.
 7. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. *アレルギーの臨床* 41; 19-24, 2021.
 8. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. *日臨皮医誌* 38; 34-37, 2021.
 9. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングと解決志向アプローチ. *日皮会誌* (印刷中)
 10. 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)
 11. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* (印刷中)

12. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ (印刷中)
13. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. Pharma Medica (印刷中)
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎-原因はなんですか. 皮膚臨床 (印刷中)
15. 秋岡親司, 小林一郎, 森雅亮. 若年性皮膚筋炎 小児診療ガイドラインのダイジェスト&プログレス. 小児科 61; 55-62, 2020.
16. 秋岡親司. 小児期の脊椎関節炎. 日本脊椎関節炎学会雑誌 69; 356-269, 2020.
17. 河合生馬, 土田真嗣, 小田良, 岸田愛子, 勝見泰和, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折 日手会誌 36; 449-453, 2020.
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 手関節造影後トモシンセシス断層像と 3.0 Tesla MRI の比較検討 日手会誌 36; 861-865, 2020.
19. 土田真嗣, 白井寿治, 小田良, 澤井誠司, 小原将人, 藤原浩芳. 手指発生骨腫瘍における腫瘍搔爬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 日手会誌 36; 978-982, 2020.
20. 乾 隆昭, 安田 誠, 岡本翔太, 大西俊範, 鯉田篤英, 呉本年弘, 富井美奈子, 平野 滋. 一塊切除を行った翼状突起基部に進展した若年性血管線維腫例. 日鼻誌 59(1):19-25, 2020

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Current problems in the management of atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy Congress. 2020.9.18. Kyoto, Japan.
2. Katoh N. Clinical aspect of pruritus in atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy

Congress. 2020.9.19. Kyoto, Japan.

3. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Fujita H, Lu F, Rizova E, Arima K, ADDRESS-J Investigators. Evaluation of standard treatments for managing Japanese adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: 2-year data from the Address-J disease registry. 29th European Academy of Dermatology and Venereology Annual meeting, Vienna, Austria, 2020.11.1.
4. Yasuda M, Okamoto S, Nakajima T, Hirano S. Induction of eosinophilic gastroenteritis following sublingual immunotherapy with cedar pollen extract: A case report. JSA/WAO joint meeting. 2020年9月17日-10月20日; web開催.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療における課題. 第36回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2020.4.25. 浜松市.
2. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチング・短期療法. 第119回日本皮膚科学会総会. 2020.6.7. Web開催.
3. 益田浩司. アトピー性皮膚炎・蕁麻疹. 2020年度日本皮膚科学会東部支部企画研修講習会. 2020.8.23. Web開催.
4. 益田浩司. 皮膚アレルギー検査の実際ー外来でアレルギーを疑ったらー. 第36回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会. 2020.11.29. 京都市.
5. 加藤則人, 江藤隆史, 片岡葉子, 佐伯秀久, 手良向聡, 高木弘毅, 藤田浩之, Ardelanu M, Rizova E, 有馬和彦. 中等～重症アトピー性皮膚炎成人患者の長期前向き疾患観察研究: 再燃頻度について. 第119回日本皮膚科学会総会. 2020.6.4. Web開催.

6. 峠岡理沙、加藤則人、小川英作、奥山隆平、立石千晴、鶴田大輔、牧野貴充、尹 浩信、西田絵美、森田明理. 乾癬性関節炎患者におけるアダリムマブ治療前後の血漿中血小板活性化マーカーの検討. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020.6.4. Web 開催.
7. 益田浩司、井阪圭孝、多喜田保志、板倉仁枝. 中等症～重症のアトピー性皮膚炎における痒み、睡眠、QoL、労働生産性に対するバニシチニブ (Bari) 単剤の有効性 (BREEZE-AD1、AD2) . 第 84 回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 2020.11.21. Web 開催.
8. 遠山将吾、菱川法和、小田良、沢田光思郎、徳永大作、高橋謙治、三上靖夫. 関節リウマチにおけるサルコペニア : サルコペニアを考える. 第 48 回日本関節病学会. 2020.10.30.web 開催.
9. 遠山将吾、菱川法和、小田良、沢田光思郎、徳永大作、高橋謙治、三上靖夫. 関節リウマチ症例への”積極的な”リハビリテーション治療の工夫: 関節リウマチの外来リハビリテーション医療. 第 35 回日本臨床リウマチ学会. 2020.11.27. 紙面開催.
10. 木田圭重、古川龍平、森原徹、立入久和、平本真知子、松井知之、東 善一、小田良. 大きな尺骨鉤状結節骨棘を伴う尺骨神経障害～大学生野球投手の 1 例～. 第 32 回日本肘関節学会学術集会. 2020.2.8. 奈良市.
11. 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 3.0 Tesla MRI と手関節造影後断層像の比較. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
12. 遠山将吾、小田良、土田真嗣、小原将人、徳永大作. クラスタ解析を用いた包括的評価に基づく関節リウマチ手指変形の治療デッドラインの検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
13. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、小原将人、藤原浩芳、徳永大作. リウマチ手に表面置換型人工指関節はどこまで適応できるか?. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
14. 小原将人、遠山将吾、小田良、土田真嗣、山崎哲朗、浅田麻樹、徳永大作. リウマチ手スワンネック変形はボタン穴変形の約 1.7 倍機能に影響する—Nalebuff 分類を用いた固有指 4 本の包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
15. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、小原将人、澤井誠司、藤原浩芳. 圧迫型胸郭出口症候群に対する坐位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
16. 遠山将吾、小田良、土田真嗣、小原将人、徳永大作. 機能障害の重度なリウマチ手変形のパターンの検討 —クラスタ解析を用いた包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
17. 森崎真介、土田真嗣、小田良、藤原浩芳. 第 1 中手骨基部骨折に対する VA-locking hand の使用経験. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
18. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、小原将人、藤原浩芳、藤岡数記、河野正孝、川人 豊、徳永大作. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
19. 佐川友哉、佐川里紗、木田節、藤岡数記、藤井 渉、永原秀剛、遠山将吾、小田良、和田誠、河野正孝、川人豊. 全身性エリテ

- マトーデス患者における 抗リン脂質抗体と特発性大腿骨頭壊死 の発症との関与についての検討. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
20. 遠山将吾, 小田良, 生駒和也, 徳永大作, 藤岡数記, 和田誠, 川人豊. リウマチ足へのインソール治療は QOL を改善し身体活動量を増加させる. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
 21. 中村悟, 小田良, 遠山将吾, 徳永大作, 藤岡数記, 川人豊. 手指(P)IP 関節の周囲径の変化は, 超音波検査より簡便かつ精緻に関節腫脹 を評価可能である. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
 22. 藤岡数記, 木田節, 永原秀剛, 藤井渉, 遠山将吾, 和田誠, 小田良, 河野正孝, 川人豊. 2 剤目に使用した JAK 阻害薬の有効性 に関する検討. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
 23. 夏井純平, 遠山将吾, 小原将人, 城戸優充, 小田良, 高橋謙治. 関節リウマチ患者に手足同時手術を施行し, 短期間かつ低侵襲に機能回復を得た 1 例. 第 135 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会. 2020.10.9-11.10. web 開催.
 24. 平田壮史, 土田真嗣, 小田良, 岡佳伸, 小原将人, 高橋謙治. 尺骨塑性変形を伴った学童期両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 135 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会. 2020.10.9-11.10. web 開催.
 25. 小林雄輔, 木田圭重, 加太佑吉, 森原徹, 仲川春彦, 祐成毅, 谷田任司, 松田賢一, 田中雅樹, 小田良, 高橋謙治. ラットの腱板断裂に対する G-CSF の腱板修復促進効果. 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会. 2020.10.15-16. Web 開催.
 26. 澤井誠司, 素輪善弘, 小田良, 土田真嗣, 藤原浩芳, 岸田綱郎, 沼尻敏明, 松田修, 高橋謙治. 多血小板血漿はシュワン細胞を介して末梢神経再生を促す-投与濃度の最適化とメカニズムの解明-. 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会. 2020.10.15-16. Web 開催.
 27. 小田良, 遠山将吾, 小原将人, 土田真嗣, 高橋謙治. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
 28. 小原将人, 遠山将吾, 生駒和也, 小田良, 徳永大作, 高橋謙治. 関節リウマチに対する一期的手足同時並行手術の経験. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
 29. 土田真嗣, 小田良, 河合生馬, 遠山将吾, 小原将人, 藤原浩芳, 高橋謙治. 母指 CM 関節症に対する Knotless Suture Anchor を用いた新しい Suspension Arthroplasty. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
 30. 池田亮介, 中村悟, 小田良, 遠山将吾, 藤岡数記, 川人豊, 徳永大作, 高橋謙治. 関節周囲径計測を用いた手指関節腫脹半定量化の試み. 第 24 回比叡 RA フォーラム.
 31. 安田誠, 富井美奈子, 乾隆昭, 平野滋. スギ花粉症舌下免疫療法治療薬により好酸球性胃腸疾患を生じた 1 例. 第 38 回耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2020 年 10 月 1-7 日 ; web 開催. .
 32. 安田誠, 大村学, 岡本翔太, 西村綾子, 小西英一, 金山悠加, 黒田純也, 平野滋. 診断に苦慮した慢性侵襲性真菌性鼻副鼻腔炎の 1 例. 第 59 回日本鼻科学会. 2020 年 10 月 10 日 ; web 開催.
 33. 土屋邦彦. 講義 I 学校での食物アレルギー

- 一への対応. 令和2年度 新規採用者研修
「養護教諭 3」「栄養教諭 3」講座. 2020
年 7月 27日 ; 京都.
34. 土屋邦彦. 京都府における食物アレルギー
対応の現状と課題. Food Allergy &
Anaphylaxis Regional Expert Forum in KEIJI
HOKURIKU SHINSHU 食物アレルギー
&アナフィラキシーを考える. 2020年 10
月 18日 ; Web 開催.
35. 土屋邦彦. 学校生活管理指導票や保護者が
できる準備について. 食物アレルギー講演
会. 食物アレルギー児の暮らしを考える会
長岡京. 2020年 12月 12日 ; Web 開催
36. 土屋邦彦. 京都における食物経口負荷試験
実施状況－アンケート集計結果より－第
1回小児アレルギーシンポジウム in 京都,
2021年 2月 20日 ; Web 開催.
- 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と両立支援マニュアル作成

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 明義	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、各地域の病院や診療所に通院中の成人アトピー性皮膚炎の患者とその養育者からえられた質問票調査の結果に加え、京都府職員から得られた調査結果をあわせて検討した。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24・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25・30%程度みられた。これらの結果を「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アトピー性皮膚炎患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。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、本マニュアルが広く活用されることが期待される。

A. 研究目的

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

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を作成・公表し、広く対象者が活用することが重要である。

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行った、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の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

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、労働生産性、最近の症状、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した。また京都府職員でアトピー性皮膚炎の患者およびその養育者の方からも、同様のアンケート調査をインターネットにより行った。

これらの結果を解析し、その課題を解決するための治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。

(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名で受診している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。また京都府職員へのアンケート調査では79名から回答を得た。内訳は男性42名 女性37名で受診している病院の形態は総合病院・大学病院10名、皮膚科クリニック69名、アトピー性皮膚炎の重症度は軽症26名、中等症48名、重症5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。京都府職員においては時々ある17.9%、よくある3.0%、いつもある3.0%であった。

「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。京都府職員においては時々ある13.4%、よくある6.0%であった。

「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。京都府職員においては時々ある20.9%、よくある3.0%、いつもある1.5%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。

「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「時間外になると冷房が切れ、かゆみが増す」「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、手の症状が悪化した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。

これらの結果を、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アトピー性皮膚炎患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

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。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。

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に対する解析を行った。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ことが時々以上あると答えた方が25-30%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. 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* 30(1); 155-165, 2020.

2. Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Allergic contact dermatitis due to neem oil: A case report and mini-review. *J Dermatol* 47(2); e48-e49, 2020.

3. Maruyama A, Wada M, Kondo Y, Kira M, Nakano H, Katoh N. Case of bullous pemphigoid following Hailey-Hailey disease with novel mutation of the ATP2C1 gene. *J Dermatol* 47(3); e79-e80, 2020.

4. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuie 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* 69(3); 462-464, 2020.

5. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum TARC levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 [Epub ahead of print]

6. Tamagawa Mineoka R, Katoh N. Atopic Dermatitis: Identification and Management of Complicating Factors. *Int J Mol Sci* 21(8); 2671, 2020.

7. Arata K, Tamagawa-Mineoka R, Ohshita A, Masuda K, Katoh N. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are effective against postorgasmic illness syndrome: A case report. *J Cutan Immunol Allergy* 2020.

8. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T,

- katayama I, Saeki H, Shimojo N, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Fujita Y, Fujisawa T, Futamura M, Masuda K, Murota H, Yamamoto-Hanada K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergo Int* 69(3); 356-369, 2020.
9. Katoh N. Emerging treatments for atopic dermatitis. *J Dermatol*, 2020.[Online ahead of print]
 10. 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, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with moderate-to severe atopic dermatitis: a subanalysis of three trials. *Br J Dermatol* 183(1); 39-51, 2020.
 11. Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork MJ, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson EL. Tralokinumab for moderate-to severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled phase III trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2). *Br J Dermatol* 2020 Sep 30 [Online ahead of print]
 12. Bieber T, Thyssen JP, Reich K, Simpson EL, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaci D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J. Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Sep 14. doi: 10.1111/jdv.16948. Online ahead of print.
 13. Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N. Metal patch testing in patients with oral symptoms. *J Dermatol* 2020 Sep 12. doi: 10.1111/1346-8138.15606. Online ahead of print.
 14. Yasuie R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Plasma miR223 is a possible biomarker for diagnosing patients with severe atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020 Sep. doi: 10.1016/j.alit.2020.07.010. Online ahead of print.
 15. Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N. Dupilumab-resistant facial erythema-Dermoscopic, histological and clinical findings of three patients. *Allergol Int* 2020 Aug 4: doi: 10.1016/j.alit.2020.07.001. Online ahead of print.
 16. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuie R, Nishigaki H, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N. Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice. *J Dermatol Sci.* 2020 Nov 24: doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.11.007. Online ahead of print.
 17. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum thymus and activation-regulated chemokine levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Dec;34(12):e817-e818.
- <日本語論文>
1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* 61; 492-497, 2020.
 2. 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.
3. 中村晃一郎、二村昌樹、常深祐一郎、種瀬啓士、加藤則人. デルゴシチニブ (コレクチム[®]軟膏) 安全使用マニュアル. 日皮会誌. 130; 1581-1588, 2020.
 4. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ 300; 45-50, 2020.
 5. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー 49; 11-14, 2020.
 6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎: 治療薬の正しい使い方. レジデントノート 22; 2459-2463, 2020.
 7. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規バイオマーカー. SRL 宝函 42; 41-44, 2021.
 8. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. アレルギーの臨床 41; 19-24, 2021.
 9. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. 日臨皮医誌 38; 34-37, 2021.
 10. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングと解決志向アプローチ. 日皮会誌 (印刷中)
 11. 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)
 12. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 (印刷中)
 13. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ (印刷中)
 14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. Pharma Medica (印刷中)
 15. 加藤則人. アトピー性皮膚炎-原因はなんですか. 皮膚臨床 (印刷中)

<学会発表>

<<英語発表>>

1. Katoh N. Current problems in the management of atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy Congress. 2020.9.18. Web 開催.
2. Katoh N. Clinical aspect of pruritus in atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy Congress. 2020.9.19. Web 開催.
3. Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. The plasma miR223 level might be a useful diagnostic biomarker for severe atopic dermatitis. JSA/WAO Joint Congress 2020/第 69 回日本アレルギー学会学術大会. 2020 Sep 17-20 ; Web 開催..

<<日本語発表>>

1. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチング, 短期療法など. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020 年 6 月 4 日-7 日 ; Web 開催.
2. 益田浩司. アトピー性皮膚炎・蕁麻疹. 2020 年度日本皮膚科学会東部支部企画研修講習会. 2020 年 8 月 23 日 ; Web 開催.
3. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. 第 36 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2020 年 9 月 21-22 日 ; 浜松.
4. 益田浩司. 皮膚アレルギー検査の実際ー外来でアレルギーを疑ったらー. 第 36 回日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会. 2020 年 11 月 29 日 ; 京都.
5. 加藤則人、江藤隆史、片岡葉子、佐伯秀久、手良向聡、高木弘毅、藤田浩之、Ardelanu M、Rizova E、有馬和彦. 中等～重症アトピー性皮膚炎成人患者の長期前向き疾患観察研究: 再燃頻度について. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020 年 6 月 4 日-7 日 ; Web 開催.
6. 峠岡理沙、加藤則人、小川英作、奥山隆平、立石千晴、鶴田大輔、牧野貴充、尹 浩信、西田絵美、森田明理. 乾癬性関節炎患者におけるアダリムマブ治療前後の血漿中

血小板活性化マーカーの検討. 第 119 回
日本皮膚科学会総会. 2020 年 6 月 4 日-7
日 ; Web 開催.

7. 益田浩司、井阪圭孝、多喜田保志、板倉仁
枝. 中等症～重症のアトピー性皮膚炎に
おける痒み、睡眠、QoL、労働生産性に対
するバニシチニブ (Bari) 単剤の有効性
(BREEZE-AD1、AD2) . 第 84 回日本皮
膚科学会東京支部学術大会. 2020 年 11

月 21-22 日 ; Web 開催.

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

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うとともにその問題点を班会議で検討した。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。これらの点を「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、医療機関と職場等における現状と課題として記載するとともに、リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表の項目に反映させた。

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とともに治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成の検討を行った。

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った（別添資料）。

これらの結果を解析し、その課題を解決するための治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。

（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。

これらの点を「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する

治療と就労の両立支援マニュアル」において、医療機関と職場等における現状と課題として記載するとともに、リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表の項目に反映させた。

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。その一方で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。また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多かった。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。これらの点を踏まえて作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対

する治療と就労の両立支援マニュアル」がアトピー性皮膚炎患者およびその養育者の治療と就労の両立支援に貢献することが期待される。

E. 結論

本年度は、アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援のための学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューをおこないその結果を班会議で検討した。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、治療と就労・就学の両立支援に重要であると思われた。今回作成した両立支援マニュアルの活用により、これらの問題点が改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. 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* 30(1); 155-165, 2020.
2. Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Allergic contact dermatitis due to neem oil: A case report and mini-review. *J Dermatol* 47(2); e48-e49, 2020.
3. Maruyama A, Wada M, Kondo Y, Kira M, Nakano H, Katoh N. Case of bullous pemphigoid following Hailey-Hailey disease with novel mutation of the ATP2C1 gene. *J Dermatol* 47(3); e79-e80, 2020.
4. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuie 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* 69(3); 462-464, 2020.
5. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum TARC levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 [Epub ahead of print]
6. Tamagawa Mineoka R, Katoh N. Atopic Dermatitis: Identification and Management of Complicating Factors. *Int J Mol Sci* 21(8); 2671, 2020.
7. Arata K, Tamagawa-Mineoka R, Ohshita A, Masuda K, Katoh N. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are effective against postorgasmic illness syndrome: A case report. *J Cutan Immunol Allergy* 2020.
8. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, katayama I, Saeki H, Shimojo N, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Fujita Y, Fujisawa T, Futamura M, Masuda K, Murota H, Yamamoto-Hanada K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergo Int* 69(3); 356-369, 2020.
9. Katoh N. Emerging treatments for atopic dermatitis. *J Dermatol*, 2020.[Online ahead of print]
10. 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, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with moderate-to severe atopic dermatitis: a subanalysis of three trials. *Br J Dermatol* 183(1); 39-51, 2020.
11. Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork MJ, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson EL. Tralokinumab for moderate-to severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled phase III trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2). *Br J Dermatol* 2020 Sep 30 [Online ahead of print]
 12. Bieber T, Thyssen JP, Reich K, Simpson EL, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaci D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J. Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Sep 14. doi: 10.1111/jdv.16948. Online ahead of print.
 13. Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N. Metal patch testing in patients with oral symptoms. *J Dermatol* 2020 Sep 12. doi: 10.1111/1346-8138.15606. Online ahead of print.
 14. Yasuike R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Plasma miR223 is a possible biomarker for diagnosing patients with severe atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020 Sep. doi: 10.1016/j.alit.2020.07.010. Online ahead of print.
 15. Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N. Dupilumab-resistant facial erythema-Dermoscopic, histological and clinical findings of three patients. *Allergol Int* 2020 Aug 4; doi: 10.1016/j.alit.2020.07.001. Online ahead of print.
 16. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuike R, Nishigaki H, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N. Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice. *J Dermatol Sci.* 2020 Nov 24; doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.11.007. Online ahead of print.
 17. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum thymus and activation-regulated chemokine levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Dec;34(12):e817-e818.
- <日本語論文>
1. 梅田真希、峠岡理沙、丸山彩乃、井岡奈津江、益田浩司、加藤則人. 塩酸リドカインによる接触皮膚炎. *皮膚病診療* 42 (3) ; 202-205, 2020.
 2. 金丸麻衣、峠岡理沙、益田浩司、加藤則人. 眼軟膏によるアレルギー性接触皮膚炎—エリスロマイシンとコリスチンにパッチテスト陽性反応を示した症例. *皮膚病診療* 42 (3) ; 218-221, 2020.
 3. 荒田健太、峠岡理沙、井岡奈津江、益田浩司、加藤則人. 湯薬による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの 1 例. *皮膚臨床* 62 (11) ; 1559-1563, 2020.

4. 吉田幸代、峠岡理沙、益田浩司、加藤則人。 当院で造影剤の皮膚テストを施行した症例の検討。 皮膚臨床 62 (12) ; 1687-1691, 2020.

<学会発表>

《英語発表》

1. Katoh N. Current problems in the management of atopic dermatitis. JSA/WAO Joint Congress 2020/第 69 回日本アレルギー学会学術大会. 2020年9月17日-20日; Web 開催
2. Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. The plasma miR223 level might be a useful diagnostic biomarker for severe atopic dermatitis. JSA/WAO Joint Congress 2020/第 69 回日本アレルギー学会学術大会. 2020 Sep 17-20 ; Web 開催..

《日本語発表》

1. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチング, 短期療法など. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020年6月4日-7日; Web 開催.
2. 益田浩司. アトピー性皮膚炎・蕁麻疹. 2020 年度日本皮膚科学会東部支部企画研修講習会. 2020年8月23日; Web 開催.
3. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. 第 36 回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2020年9月21-22日; 浜松.
4. 益田浩司. 皮膚アレルギー検査の実際ー外来でアレルギーを疑ったらー. 第 36 回

日本臨床皮膚科医会近畿ブロック総会・学術大会. 2020年11月29日; 京都.

5. 加藤則人、江藤隆史、片岡葉子、佐伯秀久、手良向聡、高木弘毅、藤田浩之、Ardelanu M、Rizova E、有馬和彦. 中等～重症アトピー性皮膚炎成人患者の長期前向き疾患観察研究：再燃頻度について. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020年6月4日-7日; Web 開催.
6. 峠岡理沙、加藤則人、小川英作、奥山隆平、立石千晴、鶴田大輔、牧野貴充、尹 浩信、西田絵美、森田明理. 乾癬性関節炎患者におけるアダリムマブ治療前後の血漿中血小板活性化マーカーの検討. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020年6月4日-7日; Web 開催.
7. 益田浩司、井阪圭孝、多喜田保志、板倉仁枝. 中等症～重症のアトピー性皮膚炎における痒み、睡眠、QoL、労働生産性に対するバニシチニブ (Bari) 単剤の有効性 (BREEZE-AD1、AD2). 第 84 回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 2020年11月21-22日; Web 開催.

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)

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と両立支援マニュアル作成

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。

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。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。本年度は、作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」に、これらの結果について気管支喘息患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。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重要であると思われた。

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の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

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。

これらの結果を解析し、その課題を解決するための治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。

(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。

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。

対象者の疾患制御状況は、ACT (Asthma

Control Test 5点x5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。

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。

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。

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。

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。(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。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。

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。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。

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。

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。

8. 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。

これらの結果を、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、気管支喘息患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報収集票の項目に反映させた。（資料1）

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。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。

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の集計及び解析を行った。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る。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Seto Y, Kaneko Y*, Mouri T, Fujii H, Tanaka S, Shiotsu S, Hiranuma O, Morimoto Y, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Takayama K. Prognostic factors in older patients with wild-type epidermal growth factor receptor advanced non-small cell lung cancer: a multicenter retrospective study *Transl Lung Cancer Res* 2021; 10: 193-201
2. Kaneko Y, Mouri T, Seto Y, Nishioka N, Yoshimura A, Yamamoto C, Harita S, Chihara

C, Tamiya N, Yamada T, Uchino J, Takayama K. The quality of life of patients with suspected lung cancer before and after bronchoscopy and the effect of mirtazapine on the depressive status. *Intern Med* 59; 1605-1610, 2020.

3. 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; 69: 465-467.

<学会発表>

《日本語発表》

1. 金子美子. Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例の知られざる実態
第 60 回日本呼吸器学会総会 2020.9.20
WEB 開催.

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

アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援
マニュアル 「基本情報収集票」

基本情報収集票（気管支喘息）

記載日： 年 月 日 記載者： _____

患者ID	患者氏名		年齢	歳
性別	男	女	通院頻度	回/年・月・週
			罹病歴	約 年
A 重症度のめやす 軽症間欠型 ：喘息症状は週1回未満、症状は軽度で軽く、夜間症状は月2回未満 軽症持続型 ：喘息症状は週1回以上あるが毎日ではない、日常生活や睡眠を障害する症状が月1回以上、夜間症状は月2回以上 中道症持続型 ：喘息症状は毎日あり、日常生活や睡眠を障害する症状が週1回以上でしばしば増悪がある、夜間症状は週1回以上 重症持続型 ：喘息症状は毎日あり、日常生活に制限を認めればしばしば増悪がある、夜間症状もしばしば認める				
B 現在の治療法 B-1 吸入長期管理薬 B-2 その他の長期管理薬 B-3 注射薬 C-1 発作時の治療薬 1. ステロイド吸入薬 1. テオフィリン徐放性剤 1. 生物学的製剤 1. β刺激薬吸入 2. 長時間作用β刺激薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. β刺激薬内服 3. 長時間作用抗コリン作動薬 3. β刺激内服薬・貼付薬 3. その他 () 4. その他 () 4. その他 ()				
血液検査結果(結果があれば記載) 日付： 年 月 日 WBC () 好酸球 (%) 特異的IgE： スギ ハウスダスト ダニ その他 ()				
症状の悪化因子（特定の動物との接触、ほこり等の舞う環境など） _____ _____				
気管支喘息であることで工作上困っていること、問題点など _____ _____ _____ _____				

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

アレルギー性鼻炎患者と養育者への両立支援のための質問票調査と両立支援マニュアル作成

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 明義 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、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。

本年度は、各地域の病院や診療所に通院中のアレルギー性鼻炎の患者とその養育者からえられた質問票調査の結果に加え、京都府職員から得られた調査結果をあわせて検討した。アレルギー性鼻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**23.0-29.7%**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**9.2-17.6%**程度みられた。これらの結果を作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アレルギー性鼻炎患者の就労の現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

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、普及させることが本研究の目的である。

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、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、鼻アレルギー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行った、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の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

1カ所の大学病院と3カ所の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、労働生産性、最近の症状、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した。また京都府職員でアレルギー性鼻炎の患者およびその養育者の方からも、同様のアンケート調査をインターネットにより行った。

これらの結果を解析し、その課題を解決するための治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。

(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を家族に持つ者に対する質問票調査を行い160名から回答を得た。内訳は男性74名 女性86名で通院している病院の形態は大学病院35名、耳鼻科クリニック125名、アレルギー性鼻炎の重症度は軽症70名、中等症55名、重症35名であった。また京都府職員へのアンケート調査では339名から回答を得た。内訳は男性189名 女性150名で通院している病院の形態は総合病院・大学病院10名、耳鼻科以外の総合病院5名、耳鼻科クリニック149名、耳鼻科以外のクリニック53名、病院以外(薬局など)112名であった。アレルギー性鼻炎の重症度は軽症104名、中等症113名、重症112名であった。

回答結果の概略は「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」という質問に対しては、時々ある18.9%、よくある10.8%、いつもある0%であった。京都府職員においては時々ある19.2%、よくある3.8%、いつもある0%であった。

「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9.5%、よくある9.5%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。京都府職員においては時々ある7.7%、よくある0.59%であった。

「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10.8%、よくある6.8%、いつもある0.0%であった。京都府職員においては時々ある8.0%、よくある1.2%、いつもある0.29%であった。これらは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。

「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。」という質問に対しては時々ある12.8%、よくある0.0%であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「治療にお金や時間がかかる」「アレルギーのくすりを飲むと眠たくなるため、職場での病気や健康状態について上司に相談する機会や理解がほしい」「年中鼻をかむことが多いため、対人業務、会議等が困る。また鼻腔が敏感なため空調による温度の変化、風向、窓からの風等によりくしゃみが止まらなくなるため座席の位置には気を遣う」「鼻炎薬を飲まない鼻が詰まって会話等に支障が出る」といったものがあげられた。

これらの結果を、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対

する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アレルギー性鼻炎患者の就労の現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

D. 考察

アレルギー性鼻炎は鼻閉や鼻漏といった鼻症状が悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、鼻閉に伴う勉強や作業の効率の低下や睡眠障害など患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。

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に対する解析を行った。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ことが時々以上あると答えた方が10-15%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. 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 May;130(5):E289-E297.doi:10.1002/lary.28185.

(*Corresponding author)

2. Yasuda M, Inui TA, Hirano S, Asano S, Okazaki T, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Intracellular Cl- Regulation of Ciliary Beating in Ciliated Human Nasal Epithelial Cells: Frequency and Distance of Ciliary Beating Observed by High-Speed Video Microscopy. *Int. J. Mol. Sci.* 2020, 21, 4052. (*Corresponding author)
3. Onishi T, Yasuda M, Koida A, Inui TA, Okamoto S, Hirano S. A Case of Primary Systemic Amyloidosis Involving the Sinonasal Tract. *Ear Nose Throat J.* 2020 May 4:145561320922719.doi:10.1177/0145561320922719. Online ahead of print. (*Corresponding author)
4. Yuka Kawaji-Kanayama Y, Nishimura A, Yasuda M, Sakiyama E, Shimura Y, Tsukamoto T, Mizutani S, Okamoto S, Ohmura G, Hirano S, Konishi E, Shibuya K, Kuroda J. Chronic Invasive Fungal Rhinosinusitis with Atypical Clinical Presentation in an Immunocompromised Patient. *Infect Drug Resist.* 2020:13 3225–3232

<日本語論文>

1. 乾 隆昭、安田 誠、岡本翔太、大西俊範、鯉田篤英、呉本年弘、富井美奈子、平野 滋. 一塊切除を行った翼状突起基部に進展した若年性血管線維腫例. *日鼻誌* 59(1):19-25,2020

<学会発表>

《英語発表》

1. Yasuda M, Okamoto S, Nakajima T, Hirano S. Induction of eosinophilic gastroenteritis following sublingual

immunotherapy with cedar pollen extract:
A case report. JSA/WAO joint
meeting.2020年9月17日-10月20日;
web開催.

小西英一、金山悠加、黒田純也、平野 滋
診断に苦慮した慢性侵襲性真菌性鼻副鼻
腔炎の1例. 第59回日本鼻科学会. 2020
年10月10日 ; web開催.

《日本語発表》

1. 安田 誠、富井美奈子、乾 隆昭、平野 滋.
スギ花粉症舌下免疫療法治療薬により好
酸球性胃腸疾患を生じた1例. 第38回耳
鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2020年10
月1-7日 ; web開催. .
2. 安田 誠、大村 学、岡本翔太、西村綾子、

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

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と両立支援マニュアル作成

研究分担者 土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 講師

研究要旨

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

本年度は、各地域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実施した質問票調査の追加症例を合わせた結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。調査結果から、アトピー性皮膚炎、気管支喘息に比べ、食物アレルギーは小児患者の養育者の就業に負担を与えていると考えられた。さらに小児食物アレルギー患者においては、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いことが、その養育者の負担を大きくしていると考えられた。この調査結果をもとに、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成し、患者養育者の就労先に小児アレルギー疾患、食物アレルギー及び養育者の就労への影響についての情報提供し、その負担について理解を求め、対応の検討をお願いした。学校、幼稚園、保育所において、ガイドランや手引きなどに基づく対応の一層の対策の推進と合わせ、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。

本年度は、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

を把握するために行った質問表による調査の追加症例を合わせた結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

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）。

養育者の就労への影響の評価として、仕事の生産性及び活動障害に関する質問票(The Work Productivity and Activity Impairment Allergic Specific (WPAI-AS) Questionnaire) と独自に作成した質問：全くない、まれにしかない：稀以下、時々ある、よくある、いつ

もある：時々ある以上で評価した。

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、京都中部総合医療センター、JCHO 神戸中央病院の小児科アレルギー外来で調査を行った。

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163名、無効2名）から回収した。

解析した173名の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者93例（53.8%）、気管支喘息61例（35.3%）、食物アレルギー129例（74.6%）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、学生以外1名、養育者は、20歳以上30歳未満2名（1.2%）、30歳以上40歳未満66名（40.5%）、40歳以上50歳未満74名（45.4%）、50歳以上6名（3.7%）、無回答15名であり、30～50歳未満で85.9%を占めた。男性14名、女性141名、無回答8名と母親からの回答が86.5%と最も多かった。専業主婦・無職は42名、就労者は114名で69.9%が就業していた。

小児患者の年齢は、0-2歳26名、3-5歳32名、6-8歳40名、9-12歳40名、13-15歳11名、16歳以上5名、無回答9名で、未就園児10名、保育園児33名、幼稚園児19名と未就学児38.0%）、小学生74名、中学生9名、高校生9名で就学児は56.4%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

こどもの疾患別の就労者数（重複あり）

は、食物アレルギー 95 名 (73.6%)、気管支喘息 41 名 (67.2%)、アトピー性皮膚炎患者 62 名 (66.7%) 名で差はなかった。

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 6.6%に比べ、気管支喘息患者 13.2%、食物アレルギー患者 11.1%と多い傾向はあるが、有意差はなかった。

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 18.0%、気管支喘息患者 12.2%に比べ、食物アレルギー患者 33.3%と多く $p<0.05$)、食物アレルギー患者で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

時々ある、よくある、いつもあるの割合は、食物アレルギー患者で 29.5%とアトピー性皮膚炎患者 11.5%より有意に高く、気管支喘息患者は 22.0%であった。

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 29.0%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 30.5%で、差はなかった。

e. 疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

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 17.4%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 21.1%で差はなかった。

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。

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、食物アレルギーの原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が大きな影響を与えていた。一方、経口免疫療法（定期的なアレルギー原因食物の摂取指導する食事指導を含む）を実施している原因食物の項目数は、就業に有意な影響はなかった。

i) 食物アレルギーの原因食物の項目数と養育者の就業への影響との関係

a. 食物アレルギーにより、仕事量や内容が制限されたり、仕事の達成が困難となった養育者

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1 食品の患者養育者はいなかったのに対し、2 食品以上の患者養育者の 43.3%と有意に高かった。

b. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1 食品の患者養育者では 5.0%であったのに対し、2 食品以上の患者養育者の 41.8%と有意に高かった。

c. 症状により、仕事にいけない、仕事によれば、仕事の達成が困難となった養育者

食物アレルギーの原因食物の項目数が、1食品の患者養育者はいなかったのに対し、2食品以上の患者養育者の32.8%と有意に高かった。

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

a. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

アナフィラキシー誘発食物2品以上の患者養育者では46.2%で、アナフィラキシー誘発食物がない患者養育者では18.5%に比し、有意に高かった。

b. 食物アレルギーにより、仕事をやめたことのある養育者

2品以上の患者養育者では17.2%で、ない患者の養育者ではないに比し、有意に高かった。

c. 食物アレルギーにより、仕事内容を変更したことがある養育者

1品の患者養育者で40.6%、2品以上の患者養育者では34.5%とアナフィラキシー誘発食物がない患者養育者の7.7%に比し、有意に高かった。

以上のように、食物アレルギーの原因食物の項目数、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いような、重症の食物アレルギー児の患者養育者は、急なアレルギー症状により仕事にいけない、仕事によられることや定期的な通院によって、仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となることが多く、また、重症のアレルギーのために園・学校の給食が提供されず、弁当の持参などの負担の増大も見られた。さらには食物アレルギーにより仕事をやめざるを得ない場合

もあり、養育者の就業に大きな影響を与えていた。

6. マニュアルの作成

調査結果をもとに、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成した。小児アレルギー疾患について記載し、特に食物アレルギー児は、他のアレルギー疾患に比し、総合病院、大学病院への通院が多いことや受診頻度が高いこと、園・学校での症状誘発により保護者が呼び出される、自宅療養が必要になる可能性があること、アレルギー対応食が提供されない場合、弁当持参となることなど、保護者の負担が大きいことを就業先の管理者に理解を求め、給食でのアレルギー対応の有無、弁当持参の有無、通院頻度、緊急受診（緊急呼び出し）の可能性、今後の見通しについて、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

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養育者のQOLに関する報告は見られるが、養育者の就労への影響については、QOL調査項目の一つとしての報告はあるものの、詳細な報告は少ない。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、仕事によら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あることがわかった。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で、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、通院回数が多い、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いことなど要因と考えられる。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患者養育者の就労先にも小児アレルギー疾患について理解を求め、その養育者の仕事についても配慮される社会となるよう支援する必要があり、今回作成した支援マニュアルをはじめ、一層対策を推進することが重要であると考えられた。

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。この調査結果をもとに、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対す

る治療と就労の両立支援マニュアル」を作成し、患者養育者の就労先に小児アレルギー疾患、食物アレルギー及び養育者の就労への影響についての情報提供し、その負担について理解を求め、対応の検討をお願いした。

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，青山三智子，森元真梨子，山田侑子，田中香織，上原久輝，秋岡親司，加藤則人，伊藤陽里，金田大介，上田育代，細井 創. 慢性アレルギー疾患が小児及び思春期の患者とその養育者の就労・就学に与える問題点. 第124回日本小児科学会学術集会. 2021/4/16-18；京都.

<講演>

1. 土屋邦彦. 講義 I 学校での食物アレルギーへの対応. 令和2年度 新規採用者研修「養護教諭 3」「栄養教諭 3」講座. 2020年7月27日；京都.
2. 土屋邦彦. 京都府における食物アレルギー対応の現状と課題. Food Allergy & Anaphylaxis Regional Expert Forum in KEIJI HOKURIKU SHINSHU 食物アレルギー&アナフィラキシーを考える. 2020年10月18日；Web開催
3. 土屋邦彦. 学校生活管理指導票や保護者ができる準備について. 食物アレルギー講演会. 食物アレルギー児の暮らしを考える会 長岡京. 2020年12月12日；Web開催
4. 土屋邦彦. 京都における食物経口負荷試

験実施状況－アンケート集計結果より－
第1回小児アレルギーシンポジウム in
京都, 2021年2月20日; Web開催－.

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

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と両立支援マニュアル作成

研究代表者	小田 良	京都府立医科大学運動器機能再生外科学	講師
研究分担者	秋岡親司	京都府立医科大学小児科学	准教授
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	藤岡数記	京都府立医科大学免疫内科学	病院助教

研究要旨

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

本年度は、昨年度に引き続き、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。調査結果を解析したところ、機能障害の指標であるmHAQが1以上の場合、仕事量が制限されることが著しく多くなり、仕事量や内容が制限されることが明らかになった。また関節リウマチのために就職に不利になったと感じることが時々以上あると答えた割合が31.9%にみられた。これらの結果を作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、関節リウマチ患者の就労の現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。就学支援として「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を作成した。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、本マニュアルが広く活用されることが期待される。

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、本年度は、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結果を解析し、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

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、関節リウマチ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。

これらの結果を解析し、その課題を解決するための治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。

(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い 126 名から回答を得た。内訳は男性 23% 女性 77% で、50 歳以上が 62% を占めた。受診している病院の形態は大学病院が 70%、総合病院が 12%、整形外科クリニックが 4% であった。77% が就労・就学していた。関節リウマチによる機能障害の指標である modified Health Assessment Questionnaire (mHAQ) は、3 点満点中、0.5 点未満が 76%、0.5 から 1 点未満が 13% と、疾患のコントロールは良好で

あった。

回答結果の概略は、1 週間の労働時間が 20～50 時間未満が 76% を超えるなか、「関節リウマチにより、何時間仕事を休んだか？」という質問に対して、約 30% が 1 週間で 1 時間以上仕事を休んでおり、その半数である 15% が 5～10 時間未満仕事を休んだと回答している。

関節リウマチがどれくらい、仕事以外の日常の色々な活動に影響を及ぼしたかについて、78% で影響があったと回答しているなか、仕事をしている間、関節リウマチがどれくらい生産性に影響を及ぼしたかについては、63% が何らかの影響があったと答えた。

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や達成できなかったかについて、まったく制限がないと答えたのは 23% に過ぎず、74% が何からの制限を受けたと回答している。さらに、75% で関節リウマチのために仕事を辞めたことがある、57% で仕事内容を変更したことがあると答えている。

関節リウマチのために仕事内容の変更を希望したが認められなかったと回答したのは 6.4% と少ないが、32% で仕事のために通院回数が制限されたと回答した。その結果症状が悪化、または治療が制限されたのはそれぞれ 17%、14% であった。関節リウマチのために収入が減ったと答えたのは、43% に上った。

家族が関節リウマチで仕事が何らかの制限を受けたという回答は、78% で、仕事内容を変更した比率は 56% に及んだ。

関節リウマチによる機能障害の指標である mHAQ が 1 点以上の場合、仕事量が制限されることが著しく多くなり、全員が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。また関節リウマチのために就職に不利になったと感じることが時々以上あると答えた割合が 31.9% であった。

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「リウマチで退職した後に完治していない身体で再就職するのは困難である」「同僚に気を遣って精神的にしんどい」「夜勤中は手足の腫脹や疼痛が生じることがある」「肉体労働のため、いつまで働けるか不安」「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」「いつ発症するかわからない不安がある」といったものがあげられた。

これらの結果を、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、関節リウマチ患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

就学に関しては、支援内容を以下の7項目の視点から、患者個人および養育者と学校間で各々の環境を鑑みた実効性のある具体的支援プランを作成する「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を提案した。

- 1) 長時間の同一姿勢による関節のこわばりの防止
- 2) 階段の昇降や長距離の歩行の回避
- 3) 朝の調子の悪さを見越したプランニング
- 4) 荷重負担の軽減対策
- 5) 細かい手作業における介助や補助
- 6) 痛みを訴える際の対応
- 7) 合併症や併存症に対する予防と対応

D. 考察

アンケート調査では、mHAQが高い例では就労制限が強い傾向が高く、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。さらに mHAQ に比例して仕事のために通院回数が制限されている割合、就職の面接のときに病気を隠したこと

がある割合が高くなることもわかった。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実態が明らかになった。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。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。その視点から、就学支援の「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を単なる指示表で無く、支援に携わる全ての者が関与しうるワークシートとして活用することが望ましいと思われた。

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. Ohara M, Itoh S, Fujiwara H, Oda R, Tsuchida S, Kohata K, Yamashita K, Kubo T. Efficacy of electrical polarization on a rat femoral bone defect model with a custom-made external fixator. *Biomed Mater Eng.* 2020; 30: 475-486.
2. Toyama S, Tokunaga D, Tsuchida S, Kushida R, Oda R, Kawahito Y, Takahashi K. Comprehensive assessment of alterations in

- hand deformities over 11 years in patients with rheumatoid arthritis using cluster analysis and analysis of covariance. *J Jpn Soc Surg Hand* 36: 1-5, 2020.
3. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Fujiwara H. Carpal tunnel syndrome caused by a vascular malformation in a 48-year-old woman. *Int J Surg Case Rep.* 2020; 71: 11-13.
 4. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Toyama S, Takahashi K. Use of the extensor carpi ulnaris half-slip for treating chronic neglected volar dislocation of the distal radioulnar joint. *J Hand Surg Asia-Pacific.* epub ahead of print.
 5. Tsuchida S, Fujiwara H, Toyama S, Ohara M, Oda R. Subclavian artery angiography in the sitting position for diagnosis of thoracic outlet syndrome. *Peripheral Nerve* 30: 119-125, 2020.
 6. Toyama S, Oda R, Asada M, Nakamura S, Ohara M, Tokunaga D, Mikami Y. A modified Terrono classification for Type 1 thumb deformity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional analysis. *J Hand Surg Eur* 45: 187-192, 2020.
 7. 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, 2020.
 8. Kobayashi Y, Kida Y, Kabuto Y, Morihara T, Sukenari T, Nakagawa H, Onishi O, Oda R, Kida N, Tanida T, Matsuda K, Tanaka M, Takahashi K. Healing effect of subcutaneous administration of G-CSF on acute rotator cuff injury in a rat model. *Tissue Eng Part A.* epub ahead of print.
- 折 日手会誌 36; 449-453, 2020.
2. 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 手関節造影後トモシンセンス断層像と 3.0 Tesla MRI の比較検討 日手会誌 36; 861-865, 2020.
 3. 土田真嗣, 白井寿治, 小田 良, 澤井誠司, 小原将人, 藤原浩芳. 手指発生骨腫瘍における腫瘍搔爬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 日手会誌 36; 978-982, 2020.

<学会発表>

《日本語発表》

1. 遠山将吾, 菱川法和, 小田 良, 沢田光思郎, 徳永大作, 高橋謙治, 三上靖夫. 関節リウマチにおけるサルコペニア : サルコペニアを考える. 第 48 回日本関節病学会. 2020.10.30.web 開催.
 2. 遠山将吾, 菱川法和, 小田 良, 沢田光思郎, 徳永大作, 高橋謙治, 三上靖夫. 関節リウマチ症例への”積極的な”リハビリテーション治療の工夫: 関節リウマチの外来リハビリテーション医療. 第 35 回日本臨床リウマチ学会. 2020.11.27. 紙面開催.
 3. 木田圭重, 古川龍平, 森原 徹, 立入久和, 平本真知子, 松井知之, 東 善一, 小田 良. 大きな尺骨鉤状結節骨棘を伴う尺骨神経障害～大学生野球投手の 1 例～. 第 32 回日本肘関節学会学術集会. 2020.2.8. 奈良市.
 4. 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 3.0 Tesla MRI と手関節造影後断層像の比較. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
- <日本語論文>
1. 河合生馬, 土田真嗣, 小田 良, 岸田愛子, 勝見泰和, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨

5. 遠山将吾, 小田 良, 土田真嗣, 小原将人, 徳永大作. クラスタ解析を用いた包括的評価に基づく関節リウマチ手指変形の治療デッドラインの検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
6. 小田 良, 遠山将吾, 土田真嗣, 小原将人, 藤原浩芳, 徳永大作. リウマチ手に表面置換型人工指関節はどこまで適応できるか?. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
7. 小原将人, 遠山将吾, 小田 良, 土田真嗣, 山崎哲朗, 浅田麻樹, 徳永大作. リウマチ手スワンネック変形はボタン穴変形の約 1.7 倍機能に影響する—Nalebuff 分類を用いた固有指 4 本の包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
8. 土田真嗣, 小田 良, 遠山将吾, 小原将人, 澤井誠司, 藤原浩芳. 圧迫型胸郭出口症候群に対する坐位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
9. 遠山将吾, 小田 良, 土田真嗣, 小原将人, 徳永大作. 機能障害の重度なりウマチ手変形のパターンの検討 —クラスタ解析を用いた包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
10. 森崎真介, 土田真嗣, 小田 良, 藤原浩芳. 第 1 中手骨基部骨折に対する VA-locking hand の使用経験. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
11. 小田 良, 遠山将吾, 土田真嗣, 小原将人, 藤原浩芳, 藤岡数記, 河野正孝, 川人 豊, 徳永大作. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
12. 佐川友哉, 佐川里紗, 木田 節, 藤岡数記, 藤井 渉, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田 良, 和田 誠, 河野正孝, 川人 豊. 全身性エリテマトーデス患者における抗リン脂質抗体と特発性大腿骨頭壊死の発症との関与についての検討. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
13. 遠山将吾, 小田 良, 生駒和也, 徳永大作, 藤岡数記, 和田 誠, 川人 豊. リウマチ足へのインソール治療は QOL を改善し身体活動量を増加させる. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
14. 中村 悟, 小田 良, 遠山将吾, 徳永大作, 藤岡数記, 川人 豊. 手指(P)IP 関節の周囲径の変化は, 超音波検査より簡便かつ精緻に関節腫脹を評価可能である. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
15. 藤岡数記, 木田 節, 永原秀剛, 藤井 渉, 遠山将吾, 和田 誠, 小田 良, 河野正孝, 川人 豊. 2 剤目に使用した JAK 阻害薬の有効性に関する検討. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
16. 夏井純平, 遠山将吾, 小原将人, 城戸優充, 小田 良, 高橋謙治. 関節リウマチ患者に手足同時手術を施行し, 短期間かつ低侵襲に機能回復を得た 1 例. 第 135 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会. 2020.10.9-11.10. web 開催.
17. 平田壮史, 土田真嗣, 小田 良, 岡 佳伸, 小原将人, 高橋謙治. 尺骨塑性変形を伴った学童期両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 135 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会. 2020.10.9-11.10. web 開催.

18. 小林雄輔, 木田圭重, 加太佑吉, 森原 徹, 仲川春彦, 祐成 毅, 谷田任司, 松田賢一, 田中雅樹, 小田 良, 高橋謙治. ラットの腱板断裂に対する G-CSF の腱板修復促進効果. 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会. 2020.10.15-16. Web 開催.
19. 澤井誠司, 素輪善弘, 小田 良, 土田真嗣, 藤原浩芳, 岸田綱郎, 沼尻敏明, 松田修, 高橋謙治. 多血小板血漿はシュワン細胞を介して末梢神経再生を促す-投与濃度の最適化とメカニズムの解明-. . 第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会. 2020.10.15-16. Web 開催.
20. 小田 良, 遠山将吾, 小原将人, 土田真嗣, 高橋謙治. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
21. 小原将人, 遠山将吾, 生駒和也, 小田 良, 徳永大作, 高橋謙治. 関節リウマチに対する一期的手足同時並行手術の経験. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
22. 土田真嗣, 小田 良, 河合生馬, 遠山将吾, 小原将人, 藤原浩芳, 高橋謙治. 母指 CM 関節症に対する Knotless Suture Anchor を用いた新しい Suspension Arthroplasty. 第 48 回日本関節病学会, 2020.10.30-31. Web 開催.
23. 池田亮介, 中村 悟, 小田 良, 遠山将吾, 藤岡数記, 川人 豊, 徳永大作, 高橋謙治. 関節周囲径計測を用いた手指関節腫脹半定量化の試み. 第 24 回比叡 RA フォーラム. 2020.9.26. 京都市.

H.

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
令和2年度 分担研究報告書

アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援：
職場での両立支援の進め方および社会資源の活用に関する検討

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

「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」（以下、マニュアル）に、職場での両立支援の進め方、社会資源の活用、および労働関係法令の知識に関する項目を記載した。これまでの検討を踏まえて、職場での両立支援の進め方では主に事業者の視点で活用できる情報を、社会資源の活用と労働関係法令の知識では主にアレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者の視点で活用できる情報を記載した。小児のアレルギー疾患療養にかかる養育者の負担が就業を困難にしていることを鑑み、子育てと就労の両立も意識した情報を加えた。アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者が治療と就労を両立するためには職場の理解が重要であることから、両立支援において本マニュアルが広く活用されることが期待される。

A. 研究目的

今年度は、本研究班の成果物である「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」（以下、マニュアル）の作成にあたり、これまで検討してきた職場での両立支援の進め方、社会資源の活用、および労働関係法令の知識について原稿を作成することを目的とした。

B. 研究方法

「がん」に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（平成29年3月 独立行政法人 労働者健康安全機構）、「脳卒中」に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（平成29年3月 独立行政法人 労働者健康安全機構）、「糖尿病」に罹患し

た労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（平成29年3月 独立行政法人 労働者健康安全機構）、「メンタルヘルス不調をかかえた労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（平成29年3月 独立行政法人 労働者健康安全機構）」を参考に、がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスとアレルギー疾患・関節リウマチに共通する内容と疾患に特異的な内容とに分けて整理した項目をマニュアルに記載した。

（倫理面への配慮）

本研究では個人情報を含むデータを取り扱わないため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲ではない。

C. 研究成果

マニュアルに記載する内容について班会議

等で研究班メンバーおよび京都府立医科大学附属病院の医療ソーシャルワーカーの意見も踏まえて検討し、職場での両立支援の進め方では主に事業者の視点で活用できる情報を、社会資源の活用と労働関係法令の知識では主にアレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者の視点で活用できる情報を記載した。

1. 職場での両立支援の進め方

(1) 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知

(2) 相談窓口等の明確化

(3) 両立支援に関する制度・体制等の整備
・ 休暇制度：時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病気休暇、子の看護休暇制度

・ 勤務制度：短時間勤務制度、テレワーク

(4) 具体的な両立支援の流れ

・ 両立支援を必要とするアレルギー疾患・関節リウマチのある従業員の把握

・ 面談による対象従業員からの必要な情報収集

・ 主治医からの情報提供

・ 就業上の配慮につき産業医等の意見を確認

・ 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

(5) 研修等による両立支援に関する意識啓発

2. 社会資源の活用

・ 高額療養費制度

・ 傷病手当金

・ 医療費控除

・ 介護保険

・ 医療費助成（指定難病およびその指定難病に付随して発生する傷病に該当する場合）

3. 労働関係法令の知識

・ 労働契約に関する基本的事項

・ 就業規則

・ 就業制限と安全配慮義務

D. 考察

職場での両立支援の進め方では主に事業者の視点で活用できる情報、社会資源の活用と労働関係法令の知識では主にアレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者の視点で活用できる情報をマニュアルに記載した。

特にアレルギー疾患では、就学前、就学中の小児、児童の有病率が高く、その療養のために養育者がアレルギー疾患児の子育てと就労の両立が可能となるように、子の看護休暇制度を盛り込むようにした。

アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者が治療と就労を両立するためには職場の理解が重要であることから、両立支援において本マニュアルが広く活用されることが期待される。

E. 結論

「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」に職場での両立支援の進め方と社会資源の活用および労働関係法令の知識について記載した。

今後は、両立支援において本マニュアルが広く活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

1. Tsutsumi A. Work-Life Balance in the Current Japanese Context. *Int J Pers Cent Med*, in press

<学会発表>

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

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	矢崎義雄	新臨床内科学 第10版	医学書院	東京	2020	1716-1718
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	1551-1552
加藤則人	アトピー性皮膚炎の新しい外用薬	宮地良樹	WHAT'S NEW in 臨床皮膚科学 2020-2021	メディカルレビュー社	東京	2020	72-73
加藤則人	アトピー性皮膚炎		学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン	日本学校保健会	東京	2020	61-70
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社	東京	2020	77-94
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	2021	177-189
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-専門医の診断・治療-	南江堂	東京	2021	485-492
加藤則人	「アトピー性皮膚炎」, 「肌のかゆみ」	永井良三、大曲貴夫、神田善伸、倉林正彦、中島淳、藤尾圭志、水澤英洋	今日の患者説明資料	カイ書林	東京	2021	印刷中
加藤則人	「ステロイド外用薬」, 「小児アトピー性皮膚	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	2021	印刷中

	炎」,「成人アトピー性皮膚炎」						
加藤則人	ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤の内服薬	宮地良樹、 椛島健治	エビデンスに基づく皮膚科新薬の治療指針	中山書店	東京	2021	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	2021	印刷中
加藤則人	同種薬の特徴と使い分けーステロイド外用薬」	金澤一郎、 永井良三	今日の治療指針2021年版ー私はこうして治療している	医学書院	東京	2021	1272
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
金子美子	重症薬疹の肺障害	照井正 大工学	Derma. 皮膚アレルギー診療のすべて	全日本病院出版会	東京	2021	97-102
Tsutsumi A	Return to work after stroke	Ute Bültmann and Johannes Siegrist	Handbook of Disability, Work and Health. Handbook Series in Occupational Health Sciences	Springer, Cham	Switzerland	2020	https://doi.org/10.1007/978-3-319-75381-2_25-1
秋岡親司	若年性特発性関節炎	福井次矢、 高木誠、 小室一成	今日の治療指針	医学書院	東京	2020年	1485-1486
秋岡親司、 南雲治夫	小児リウマチ性疾患の診察法	伊藤秀一、 森雅亮	小児リウマチ学	朝倉書店	東京	2020年	21-25

秋岡親司	若年性皮膚 筋炎・若年性 特発性筋疾 患	厚生労働科 学研究費補 助金 難治 性疾患等政 策研究事業 小児期およ び成人移行 期小児リウ マチ患者の 全国調査デ ータの解析 と両者の異 同性に基づ いた全国的 「シームレ ス」診療ネ ットワーク 構築による 標準的治療 の均てん化 研究班	成人診療医のた めの小児リウマ チ性疾患移行支 援ガイド	羊土社	東京	2020年	105-121

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	アレルギー	49	11-14	2020
加藤則人	アトピー性皮膚炎：治 療薬の正しい使い方	レジデントノート	22	2459-2463	2020
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		2021
加藤則人	アトピー性皮膚炎	小児科	61	492-497	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	72	353-358	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	300	45-50	2020
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018	アレルギーの臨床	41	19-24	2020
加藤則人	皮膚科におけるコーチングと解決志向アプローチ	日皮会誌		印刷中	2021
加藤則人	アトピー性皮膚炎の診療の課題	日臨皮医誌		印刷中	2021
加藤則人	アトピー性皮膚炎の新規バイオマーカー	SRL 宝函		印刷中	2021
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018	Pharma Medica		印刷中	2021
加藤則人	アトピー性皮膚炎-原因はなんですか.	皮膚臨床		印刷中	2021
秋岡親司, 小林一郎, 森雅亮	若年性皮膚筋炎 小児診療ガイドラインのダイジェスト&プロGRESS	小児科	61 巻 5 号	603-609	2020
秋岡親司	小児期の脊椎関節炎	日本脊椎関節炎学会雑誌	7 巻 1 号	55-62	2020
乾隆昭、安田誠、岡本翔太、大西俊範、鯉田篤英、呉本年弘、富井美奈子、平野滋	一塊切除を行った翼状突起基部に進展した若年性血管線維腫例	日鼻誌	59(1)	19-25	2020
Kato 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	Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020	Allergol Int	69	356-369	2020

H, Yamamoto K					
Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K	Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases	Allergol Int	69:	187-196	2020
Tamagawa-Mineoka R, Katoh N	Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors	Int J Med Sci	21	2671	2020
Katoh N	Emerging treatment for atopic dermatitis	J Dermatol	48	152-157	2021
Bieber T, Thyssen J, Reich C, Simpson E, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaçi D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J	Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials	J Eur Acad Dermatol Venereol	35	476-485	2021
Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork M, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson E	Tralokinumab for moderate-to-severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, Phase 3 trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2)	Br J Dermatol	184	437-449	2021
Guttman-Yassky E, Teixeira HD, Simpson EL, Papp KA, Pangan A, Blauvelt A, Thaçi D, Chu CY, Hong CH, Katoh N, Paller A,	Once-daily upadacitinib versus placebo in adolescents and adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: results from 2	Lancet		印刷中	2021

Calimlim B, Gu Y, Hu X, Liu M, Yang Y, Liu M, Yang Y, Liu J, Tenorio AR, Chu AD, Irvine A	pivotal, phase 3, randomised, double-blind, monotherapy, placebo-controlled studies (Measure Up 1 and Measure Up 2)				
Thomas KS, Apfelbacher CA, Chalmers JR, Simpson E, Spuls PI, Gerbens LAA, Williams HC, Schmitt J, Gabes M, Howells L, Stuart BL, Grinich E, Pawlitschek T, Burton T, Howie L, Gadkari A, Eckert L, Ebata T, Boers M, Saeki H, Nakahara T, Katoh N	Recommended core outcome instruments for health-related quality of life, long-term control and itch intensity in atopic eczema trials: results of the HOME VII consensus meeting	Br J Dermatol		doi: 10.1111/bjd.19751	2021
Makino T, Ihn H, Nakagawa M, Urano M, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Ogawa E, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Morita A	Effect of adalimumab on axial manifestations in Japanese patients with psoriatic arthritis: a 24-week prospective, observational study	Rheumatology (Oxford)		doi: 10.1093/rheumatology/keaa829.	2021
Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuike R, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N	Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice	J Dermatol Sci	101	141-144	2021
De Bruin-Weller M, Biedermann T, Bissonnette R, Deleuran M, Foley P, Girolomoni G, Hercogová J, Hong CH, Katoh N, Pink AE, Richard MA,	Treat-to-target in atopic dermatitis: an international consensus on a set of core decision points for systemic therapies	Acta Derm Venereol		doi: 10.2340/00015555-3751.	2021

Shumack S, Silvestre JF, Weidinger S					
Nomiyama T, Katoh N	Clobetasol propionate 0.05% under occlusion for alopecia areata: clinical effect and influence on intraocular pressure	Australas J Dermatol		doi.org/10.1111/ajd.13479	2021
Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N	Metal patch testing in patients with oral symptoms	J Dermatol	48	85-87	2021
Nakahara T, Izuhara K, Onozuka D, Nunomura S, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Ichiyama S, Saeki H, Kabata Y, Abe R, Ohtsuki M, Kamiya K, Okano T, Miyagaki T, Ishiujii Y, Asahina A, Kawasaki K, Tanese K, Mitsui H, Kawamura T, Takeichi T, Akiyama M, Nishida E, Morita A, Tonomura K, Nakagawa Y, Sugawara K, Tateishi C, Kataoka Y, Fujimoto R, Kaneko S, Morita E, Tanaka A, Hide M, Aoki N, Sano S, Matsuda-Hirose H, Hatano Y, Takenaka M, Murota H, Katoh N, Furue M.	Biomarkers to predict clinical improvement of atopic dermatitis in patients treated with dupilumab (B-PAD study): study protocol.	Medicine (Baltimore)		doi: 10.1097/MD.00000000000022043.	2020
Yasuike R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda	Plasma miR223 is a possible biomarker for diag-	Allergol Int	70	153-155	2021

K, Katoh N	nosing patients with severe atopic dermatitis				
Arita T, Kondo J, Kaneko Y, Tsutsumi M, Kanemaru M, Matsui M, Arakawa Y, Katoh N, Inoue M, Asai J	Novel <i>ex vivo</i> disease model for extramammary Paget's disease using the cancer tissue-originated spheroid method	J Dermatol Sci	99	185-192	2020
Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N.,	Dupilumab-resistant facial erythema-dermoscopic, histological and clinical findings of three patients.	Allergol Int	70	156-158	2021
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	97	187-193	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	47	584-591	2020
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	69	462-464	2020
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,	Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials	Br J Dermatol	183	39-51	2020

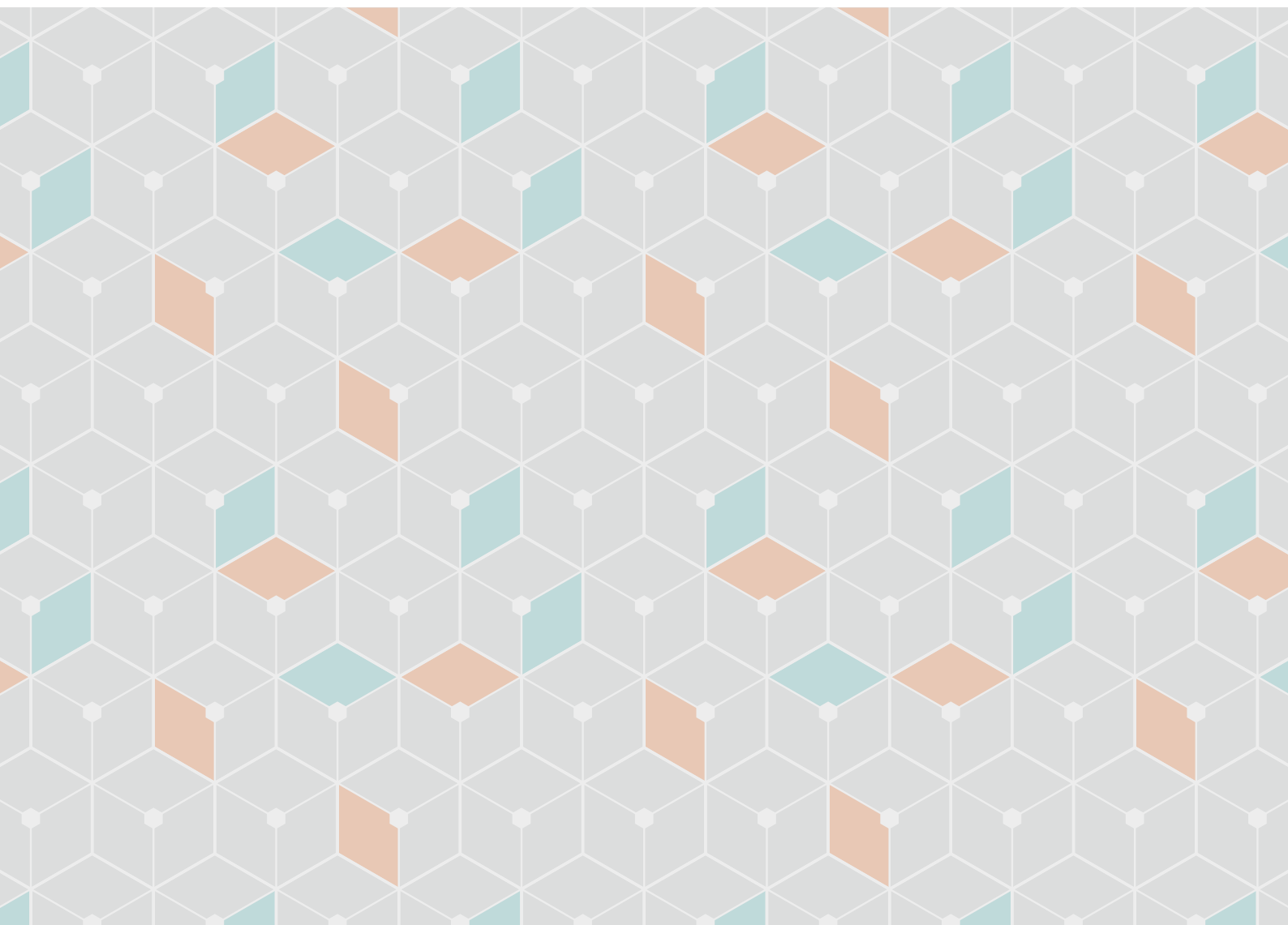
Shumel B, Ardeleanu M					
Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Minami Y, Yagita K, Katoh N	Effects of constant light exposure on allergic and irritant contact dermatitis in mice reared under constant light conditions.	Exp Dermatol		10.1111/exd.14308	2021
Kaneko Y, Mouri T, Seto Y, Nishioka N, Yoshimura A, Yamamoto C, Harita S, Chihara C, Tamiya N, Yamada T, Uchino J, Takayama K	The quality of life of patients with suspected lung cancer before and after bronchoscopy and the effect of mirtazapine on the depressive status	Intern Med	59	1605-1610	2020
Seto Y, Kaneko Y, Mouri T, Fujii H, Tanaka S, Shiotsu S, Hiranuma O, Morimoto Y, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Takayama K	Prognostic factors in older patients with wild-type epidermal growth factor receptor advanced non-small cell lung cancer: a multicenter retrospective study	Transl Lung Cancer Res	10 (1)	193-201	2021
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	69	465-467	2020
Tsustumi A	Work-life balance in the current Japanese context	Int J Pers Cent Med			印刷中
Kobayashi I, Akioka S, Arai S, Nishino I, Mori M	Clinical practice guidance for juvenile dermatomyositis 2018 Update	Mod Rheumatol	30	411-423	2020
Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T.	Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocisteine in ciliated human nasal epithelial cells.	Laryngoscope	130(5)	E289-E297	2020

Yasuda M, Inui TA, Hirano S, Asano S, Okazaki T, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T.	Intracellular Cl ⁻ regulation of ciliary beating in ciliated human nasal epithelial cells: frequency and distance of ciliary beating observed by high-speed video microscopy	Int J Mol Sci	21	4052	2020
Onishi T, Yasuda M, Koida A, Inui TA, Okamoto S, Hirano S.	A case of primary systemic amyloidosis involving the sinonasal tract.	Ear Nose Throat J.		Online ahead of print.	2020
Kawaji-Kanayama Y, Nishimura A, Yasuda M, Sakiyama E, Shimura Y, Tsukamoto T, Mizutani S, Okamoto S, Ohmura G, Hirano S, Konishi E, Shibuya K, Kuroda J	Chronic invasive fungal rhinosinusitis with atypical clinical presentation in an immunocompromised patient.	Infect Drug Resist	13	3225–3232	2020

アレルギー疾患・関節リウマチ

に罹患した労働者と
患者の養育者に対する

治療と就労の 両立支援マニュアル



目次

I	アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援	
(1)	アレルギー疾患・関節リウマチを抱える就労者の状況	1
(2)	医療機関と職場等における現状と課題	1
(3)	事業者による両立支援の取組の位置づけと意義	2
(4)	本マニュアルの位置づけ	2
II	アレルギー疾患・関節リウマチと職業生活の両立支援を行うにあたっての留意事項	
(1)	安全と健康の確保	4
(2)	労働者本人による取り組み	4
(3)	労働者本人の申し出	4
(4)	個別事例の特性に応じた配慮	4
(5)	対象者及び対応方法の明確化	4
(6)	個人情報の保護	5
(7)	両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性	5
III	医療機関での両立支援の進め方	
(1)	復職（両立支援）コーディネーターの役割	6
(2)	両立支援チームの立ち上げ	6
(3)	就労と治療の両立支援の流れ	6
(4)	両立支援活動の評価	8
IV	職場での両立支援の進め方	
(1)	事業者による基本方針等の表明と従業員への周知	9
(2)	相談窓口等の明確化	9
(3)	両立支援に関する制度・体制等の整備	9
(4)	具体的な両立支援の流れ	10
(5)	研修等による両立支援に関する意識啓発	11
V	両立支援に携わる医療者に求められる基本スキル	
(1)	両立支援コーディネーターに求められるコミュニケーションのスキル	12
(2)	コミュニケーションスキル	12

VI	社会資源の活用・労働関係法令の知識	
	(1) 社会資源の活用	17
	(2) 労働関係法令の知識	19
VII	両立支援想定事例集	21
VIII	アレルギー疾患・関節リウマチの解説	
	(1) アトピー性皮膚炎	24
	(2) 気管支喘息	26
	(3) アレルギー性鼻炎	28
	(4) 関節リウマチ	32
	(5) 接触皮膚炎	37
	(6) 小児アレルギー疾患	39
	(7) 食物アレルギー	40
	様式集など	
	様式1 基本情報収集票	
	様式1-1 アトピー性皮膚炎	45
	様式1-2 気管支喘息	46
	様式1-3 アレルギー性鼻炎	47
	様式1-4 関節リウマチ	48
	様式1-5 接触皮膚炎	49
	様式1-6 食物アレルギー	50
	様式2 職業情報収集票	51
	様式3 面談時記録票	52
	様式4 支援方針等記録票	53
	様式5 診療情報等提供書	54

I アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援

厚生労働省は令和2年に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公表しました。そこには患者（労働者）と事業場に対して就労を継続する際に主治医に求める意見書や診断書の様式例が記載されています。疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解や、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられます。そのため労働者の治療と職業生活の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策が必要です。

(1) アレルギー疾患・関節リウマチを抱える就労者の状況

近年アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎などアレルギー疾患や関節リウマチの患者が増加しており、これらの疾患を抱える就労者も増加が予想されます。我々が行ったアンケート調査では、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27.3%もみられました。また、仕事をしている間、アトピー性皮膚炎のせいで生産性が半分以上低下したと感じている割合は15.3%でした。さらに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ことが時々以上あると答えた割合も22.3%みられました。気管支喘息においては回答者の73.5%が就労しており、気管支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みられました。また疾患のため仕事を欠勤した経験はおよそ1/3（約33%）の患者にみられました。アレルギー性鼻炎患者においては、仕事量や内容に制限が生じたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったことが時々以上あると答えたものが29.7%みられました。また子供が食物アレルギーのため定期的な通院に付き添う必要があったり、アレルギー除去食の準備に時間がかかるなどといった理由から仕事が制限されるケースも多数見られました。

関節リウマチにおいては機能障害の指標であるmHAQが1以上の場合、仕事量が制限されることが著しく多くなり、全員が仕事量や内容が制限されることが時々以上あるとの回答でした。また関節リウマチのために就職に不利になったと感じることが時々以上あると答えた割合が31.9%にもみられました。

(2) 医療機関と職場等における現状と課題

我々が行った産業医に対するアンケート調査では、職場に必要な情報として、就労中の患者のアレルギー反応が事業所で扱う物質に起因するかどうかの情報が必要との意見が多

くみられました。またその場合にはどの程度の期間どの程度の配慮が必要か、治療期間、治療から予測される就業や日常生活への影響、治療による一般的な副作用、診断の過程で行った検査と結果などの情報が必要との回答が得られました。

一方関節リウマチに関しては、職場において病気に対する正しい理解が広まっていないことがわかりました。近年生物学的製剤など新しい効果的な治療により症状が改善することも多く、わかりやすい情報の周知が必要と考えられます。

早期治療、治療継続へ向けた各種の取組が重要ですが、就労中のアレルギー疾患・関節リウマチ患者が治療に取り組むためには、治療と仕事との両立が円滑に行われていることが必要です。このためには仕事をしている患者と主治医、そして会社にいる産業医を含めた産業保健スタッフや上司の方が連携して治療サポートを行っていくことが非常に大切となります。

(3) 事業者による両立支援の取組の位置づけと意義

両立支援の取組は、アレルギー疾患・関節リウマチ患者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなると考えられます。最近「健康経営」の理念が普及し始めており、企業にとってもこのような取組は会社のイメージ作りと継続的な人材確保上重要となってきました。

アンケート調査（労働者健康安全機構 平成 25 年）によれば、患者が両立支援上必要と感じている支援は、①治療法、体調などに応じた柔軟な勤務体制、②治療・通院目的の休暇・休業制度、③休暇制度を利用しやすい社内風土の醸成、が挙げられています。それぞれ難しい点があると思われそうですが、まず時間単位休暇の制度等取り組めるところから取り組んでいただければと考えます。アレルギー疾患・関節リウマチのある就労者の継続的な治療のために、就業上の措置や職場環境の整備・改善が必要となります。また、就労患者が働きやすい職場づくりには、上司、同僚に正しい疾患知識を理解していただく必要があり、産業保健スタッフによる研修、広報、情報提供も重要です。

(4) 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、仕事の問題でアレルギー疾患・関節リウマチの治療継続に困難を感じている患者に対して面談や相談を行い、その解決策を共に考え、必要があれば会社のスタッフあるいは主治医に連絡し対応を共に考えて、治療への取組みを難しくしている仕事上の問題点を改善し、より良い治療を継続可能とし、合併症の予防や健康寿命と QOL の維持を最終目的としています。これは就労アレルギー疾患・関節リウマチ患者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなります。本マニュアルを参考に、個々の患者に向き合い医療者と職域との連携を進めて、患者の治療の環境整備や自己中断を予防していただければ幸いです。

<参考>

糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（独立行政法人労働者健康安全機構）

Ⅱ 両立支援を行うにあたっての留意事項

(1) 安全と健康の確保

一般的に就労によって、アレルギー疾患・関節リウマチの増悪や労働災害が生じないよう、適切な就業上の措置や配慮を行うことが必要です。したがって、仕事の繁忙等を理由に必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはいけません。

(2) 労働者本人による取り組み

前述の厚生労働省のガイドラインでは、仕事と治療の狭間で困っている患者自身が、まず最初に主治医に相談することが求められています。この時使う主治医に求める意見書や診断書の様式が公表されています。この様式を使って困っていることがある患者自身が主治医に書類を持参され相談することも可能となっています。そしてさらに重要なことは、患者本人が、主治医の指示等に基づき、治療や疾病の増悪防止に主体的に取り組むことが重要です。

(3) 労働者本人の申し出

治療と仕事の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となります。なお、本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルール作成と周知、労働者や管理職等に対する研修による意識啓発、相談窓口や情報の取扱方法の明確化など、申出が行いやすい環境を整備することも重要です。

(4) 個別事例の特性に応じた配慮

通院のための時間の確保等が必要になるだけでなく、症状や治療の副作用、合併症による障害等によって、業務内容への影響が生じることがあります。このため、育児や介護と仕事の両立支援と異なり、時間的制約に対する配慮だけでなく、治療状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要となります。さらに症状や治療方法などは個々で大きく異なるため、個人ごとにとるべき対応等は異なります。個別事例の特性に応じた配慮が必要となります。

(5) 対象者及び対応方法の明確化

アレルギー疾患・関節リウマチに関して予め労使の理解を得て職場での対応を決めておくなど、両立支援の対象者、対応方法等を明確にし、周知しておくことにより、職場全体でのより円滑な支援を行えると考えられます。医療機関においても支援対象者のスクリーニングの基準を明確にしておくのも有用と考えられます。

(6) 個人情報の保護

一般の健康情報の取り扱いと同様ですが、両立支援を行うために必要な症状、治療の状況等の疾病に関する情報は、本人の同意を得て収集、伝達する必要があります。またそれを取り扱う者の範囲や第三者への漏洩防止も含めた情報管理体制の整備が必要です。

(7) 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

本人以外にも、事業場の関係者（事業者、人事労務担当者、上司・同僚、労働組合、産業保健スタッフ等）、医療機関関係者（主治医、看護師、MSW）、地域の支援機関などが必要に応じて連携することが重要です。このためお互いの情報の共有が行われている必要があります。一方で書式をやりとりする場合、医療機関によっては支援対象者本人に自費の文書料等が生じる場合があることを説明しておく必要があります。

<参考>

糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（独立行政法人労働者健康安全機構）

Ⅲ 医療機関での両立支援の進め方

(1) 復職（両立支援）コーディネーターの役割

コーディネーターの仕事は、患者の医療情報、勤め先の情報、患者自身の生活環境、病院と勤め先、家庭の情報を把握することです。そして、病院と勤め先・家庭の十分な連携を図り、治療と就労の両立状況の把握と調整、さらには患者と勤め先の双方にアレルギー疾患・関節リウマチに対する正しい知識を提供するという、極めて広範で専門的な知識と活動が求められます。

そのため、コーディネーターには、アレルギー疾患・関節リウマチに関する知識が必須であり、さらに社会保障制度に詳しく、特に外来患者と身近にふれ合う立場の方が適当と思われれます。コーディネーターには活発な支援活動が求められるため、コーディネーターに対する医師、看護師ほか支援チームの構成員の理解と協力は不可欠です。なお、支援にあたってはコーディネーターと患者の信頼関係の上に成り立つことですから、支援の入り口は医療相談（医療費や治療方針などに関する相談）からはじめて、やがて就労継続上の問題点を確認するなど、時間をかけた対応を心掛けることが大切です。また、勤め先に患者の情報提供や情報開示を求める場合には、患者の同意が前提となります。

(2) 両立支援チームの立ち上げ

アレルギー疾患・関節リウマチ患者の両立支援は、主治医、産業医、もしくはコーディネーターが継続して単独で行うことは困難であり、院内で両立支援チームを立ち上げ、チームでの支援体制を整えることが継続した支援活動に必要となります。さらに医療機関内での支援活動自体が、ボランティア的ではなく本来業務の一部として位置付けされることが重要なため、組織的な対応が重要です。患者の支援はコーディネーターが、支援チームを通して情報を共有しつつ、主治医を含めたカンファレンスで支援方針、手段などを決定し、患者の状況を確認しながら行いますが、支援チームのメンバーの職種、人数は施設の規模、患者の病状等により異なります。

【アレルギー疾患・関節リウマチ両立支援チーム（医療機関）】

主要メンバー：主治医、看護師、MSW

副メンバー：薬剤師、理学療法士、管理栄養士、他科医師

※構成メンバーとしては上記が想定されますが、医療機関の人員体制や対象患者により変更され得ると思われれます。

(3) 就労と治療の両立支援の流れ

1. 両立支援の検討に必要なカルテ情報

- ・現病歴、既往歴、自覚症状の有無、併発症、身体所見等の医学情報
- ・現在の症状、薬物療法、その他の検査データ
- ・両立支援を必要とする就労患者からの情報提供
 2. 両立支援上困っていること
- ・雇用状況（正社員、派遣等）、業務内容、通勤手段、産業保健スタッフの有無、支援をする場合の連絡先
- ・生活リズム、自炊・外食、家族の状況等の生活習慣など

医療機関から企業へのアプローチで開始される両立支援

①要支援患者スクリーニング

自院通院中の患者の就業状況を把握します。注意点は患者自身が問題に気付いているとは限らないことです。

【様式1】基本情報収集票

【様式2】職業情報収集票

【様式3】面談時記録票（サマリー）

②説明と同意

個人情報取扱いの点で前提となるため、個人情報の開示に関し患者の同意を得ます。

③面談（情報収集、問題点把握）

診療の日に続けて面談、あるいは別の日に来院する時間を取っていただきます。電話対応も可能と考えますが、面談が望ましいです。基本情報、職業情報、問題点等について、外来診療時あるいは個別に時間を設定し面談を行って把握します。

④多職種カンファレンス開催

コーディネーターが症例準備と日程調整等をして、主治医などを含めた多職種でのカンファレンスを行い、支援の必要性和問題点に対する対応を協議します。

【様式4】支援方針等記録票

【様式5】診療情報等提供書

⑤診療情報等提供書の提出

上記カンファレンスの結果をもとに診療情報等提供書を作成し、患者から職場に提出していただきます。事例によっては、直接、産業保健スタッフとの面談や電話対応をすることもあり得ます。

⑥経過観察・フォローアップ

患者の外来受診時等に面談をして経過観察（適時・定期）を行い、情報を収集し治療継続のために必要な配慮等の評価や見直しを行います。半年から一年を目処に、患者の現況について職場の状況の問合せを行います。

(4) 両立支援活動の評価

両立支援活動の評価、フィードバックについては、定期的（半年程度）に支援活動の評価を行い、患者、主治医及びチーム全体での評価を行う必要があります。両立支援上の問題点が改善された後も、継続的な職域との情報交換が治療の自己中断予防に有効と考えられるため、可能な限り支援活動と職域連携を継続することが望ましいです。

<参考>

糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル（独立行政法人労働者健康安全機構）

IV 職場での両立支援の進め方

(1) 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知

職場において両立支援に関する基本方針を定めておくことは、がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスといった疾患だけでなくアレルギー疾患・関節リウマチの両立支援においてもたいへん重要です。両立支援に関する基本方針を事前に決定して従業員へ周知することにより、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と職業生活の両立を実現しやすい職場風土を醸成することが可能になります。

(2) 相談窓口等の明確化

疾患の治療と就労の両立支援は、アレルギー疾患・関節リウマチのある従業員からの申し出を原則とします。申し出が行われた場合の当該情報の取扱いや両立支援に関する相談窓口等を明確にし、職場で周知します。

また、主治医からアレルギー疾患・関節リウマチのある従業員に対して情報提供が円滑に行われるよう、事業者は、両立支援に関する手続きや事業所が定める様式について、当該の従業員に事前に周知しておくといよいでしょう。

(3) 両立支援に関する制度・体制等の整備

職場の休暇制度、勤務制度を活用し、円滑に治療を受けることができるように配慮することが望ましいと考えられます。アレルギー疾患・関節リウマチの治療を中断させないためにも、定期通院に対する配慮は極めて重要です。「時間単位の年次有給休暇」や「傷病休暇・病気休暇」といった休暇制度は有用です。

① 休暇制度

【時間単位の年次有給休暇】

労働基準法に基づく年次有給休暇は1日単位で与えることが原則ですが、労使協定を結べば年5日の範囲内で1時間単位で与えることが可能です。

【傷病休暇・病気休暇】

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、私傷病の療養のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するものです。取得条件や取得中の処遇等（賃金の支払いの有無等）は職場ごとに異なります。

【子の看護休暇制度】

従業員の子どもの看護や通院が必要な場合に利用できる制度です（育児・介護休業法第16条の2・3）。小学校入学までの子を養育する従業員の申し出により、小学校就学前の子が1人であれば年に5日まで、2人以上であれば年10日まで、病気・けがをした子の看護や通院のために休暇を取得することができます。

②勤務制度

【短時間勤務制度】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的とした、一定の期間、所定労働時間を短縮する制度です。

【テレワーク】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、情報通信技術（ICT）を活用し、場所にとらわれない柔軟な働き方が可能な勤務制度です。テレワークは働く場所によって、自宅利用型テレワーク（在宅勤務）、モバイルワーク、施設利用型テレワーク（サテライトオフィス勤務など）の3つに分けられます。

（4）具体的な両立支援の流れ

両立支援のために当該従業員を取り巻くメンバーで情報の共有化を図る必要があります。アレルギー疾患・関節リウマチの両立支援に関わるスタッフ（企業側）として産業医、保健師、衛生管理者および直属上司、人事労務担当者などが考えられます。医療職の有資格者が不在の中小企業においては、人事労務担当者あるいは直属の上司が対応します。

1) 両立支援を必要とするアレルギー疾患・関節リウマチのある従業員の把握

アレルギー疾患・関節リウマチのある従業員からの申し出により把握します。

2) 面談による対象従業員からの必要な情報収集

アレルギー疾患・関節リウマチのある従業員は、両立支援に関する事業所内のルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者に提出します。この際、従業員は職場が定める様式等を活用して、仕事に関する情報を主治医に提供したうえで、主治医から必要な情報の提供を受けることが重要です。両立支援を必要とする従業員から相談があった場合には、当該従業員が必要十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、両立支援に関する手続きの説明を行います。

3) 主治医からの情報提供

主治医から現在の治療状況、就労に関する注意点や就業上の制限の必要性などについて返答をもらいます。また同時に就業状況に合わせた治療法を検討してもらいます。

4) 就業上の配慮につき産業医等の意見を確認

上記検討において、主治医からの情報に基づく就業継続の可否、就業上の措置および治療に対する配慮に関して産業医等（産業保健スタッフ含む）から意見を聴取します。

5) 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

事業者は、産業医等の意見を勘案し具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及び実施時期などについて検討します。その際、就業上の措置及び治療に対する配慮に関す

る要望について、従業員本人から聴取し、十分な話し合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要です。

なお、検討にあたっては、安易に就業を禁止するのではなく、できるだけ配置転換、作業時間の短縮、その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないように留意する必要があります。

*アレルギー疾患・関節リウマチのある従業員に対して就業上の措置および治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも負荷がかかる可能性があります。そのため、就業上の措置および治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定したうえで、負荷のかかることが想定される同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得るとともに、過度の負担がかからないように配慮することが必要です。また、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援をおこなうことが望ましいです。

(5) 研修等による両立支援に関する意識啓発

疾患を抱え治療しながら就労することは従業員の多様性の一部であるという職場での認識を高めるために、研修等によって従業員全体の意識啓発を行うことが重要です。また、不明点等に関する問い合わせ先として、各地区にある産業保健総合支援センターや労災病院の治療就労両立支援センター等が挙げられます。

V 両立支援に携わる医療者に求められる基本スキル

(1) 両立支援コーディネーターに求められるコミュニケーションのスキル

信頼関係の構築と良好なコミュニケーションの必要性

疾患およびその治療と就労の両立を支援するためには、疾患の病態・症状や治療、雇用に関する法律や行政サービスなどに関する幅広い知識を持った上で、一人ひとりの対象者ごとに個別に対応する必要があります。特にアレルギー疾患では、悪化の原因となる刺激やアレルゲンと接する可能性がある業務に関する具体的な配慮が重要です。また、関節リウマチの患者で障害される動作が業務の遂行におよぼす影響を具体的かつ詳細に把握する必要があります。いずれの疾患でも、定期的な受診に加えて、急に症状が悪化したときに速やかに受診できることが大切です。

対象者が真に望むことを把握して疾患と就労の両立を支援するには、対象者と信頼関係を構築し良好なコミュニケーションを背景に、対象者の心の扉を開くことが大切です。その上で、主治医、産業医をはじめとする産業保健関係のスタッフ、職場の上司・同僚や就労支援機関等のスタッフなど、様々な立場の人たちとも同様に良好なコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築し、それぞれの立場を理解して現状を把握し、事例性と疾病性、医学的見解、経済的状況、家族関係、職場の社会関係など様々な事柄を整理しながら必要な支援を統合して活用する役割が求められます。

(2) コミュニケーション・スキル

1. 第一印象が大切

対象者は、特に初回は緊張して相談に訪れます。視線を相手と同じ高さに合わせ、相手の目をしっかりみて（アイコンタクト）、笑顔で挨拶をした後に自己紹介をします。その後にいきなり本題に入るよりも、時候や相手の居住地に関する話しなど互いが共有できる話題からはじめるとか、「肩の力を抜いてリラックスして下さい」など、相手の緊張をほぐすアイスブレイクから始めるようにします。

腕組みや脚組みをすると、相手に対して心を開いていないというメッセージを与えます。背もたれは尊大な印象を与え、ペン回しや髪の毛を触るなどの癖は相手の話に集中していない印象を与えます。時計を見るために視線を動かすと、時間を気にしているというメッセージになるので、時計は視線を動かさずに見られる位置に置くようにします。

初対面の人に対しては丁寧な言葉遣いをするのが一般的ですが、口調や話す速度、言葉遣い、仕草や身振り手振りなどを相手に合わせる（ペーシング、ミラーリング）のも、良好なコミュニケーションのための準言語的なメッセージになります。また、用紙やパソコンに書き込みながら、という場面でも、できるだけ合間にアイコンタクトを交わすよう心

がけます。ただし、ずっと相手の目を見ながら面談をすると相手に威圧感を与えてしまう可能性があるため、相手の目や口元、肩などを柔らかく見るくらいがいいとも言われます。

2. 受容、共感、傾聴

対象者が相談者に対して「自分は受け入れられている」と感じる（受容されている）と感じることが、信頼関係の構築の第一歩になります。先入観を持たず批判や価値判断もしないゼロ・ポジションで、やさしく微笑みながら（ときには一緒に困りながら）相手の話に耳を傾けます。相手が話している時は、うなずきや相づちを打ちながら、途中で口を挟まず最後まで聴くようにします。「でも」「そう言いますが」のような否定的な接続詞は避け、「それで?」「なるほど」のような促進的な接続詞を使うと、会話が進みます。相手の話を先取りせず、沈黙が訪れても相手が再び話すまで待つよう心がけます。相手の最後の言葉を繰り返す「オウム返し」や言い換え（相手の言葉を別の言葉にして確認する）、相手の話を要約する、などのスキルは、相手のことを受容し共感し話しを十分に理解しているというメッセージを伝える大きな効用があります。

3. 質問

質問は、例えば、「〇〇はありますか?」のように「はい」「いいえ」で答えられる閉鎖型質問と、「具合はどうですか?」「どんなふうによくないですか?」のように「はい」「いいえ」で答えられない開放型質問など、いくつかのタイプに分類されます。閉鎖型質問は答えやすく、情報を得やすい利点がありますが、続くと詰問されている印象を持ちやすく、相手の自由な意見や考えを引き出しにくいという欠点があります。一方、開放型質問は、答えるのに時間がかかりますが、自分の言葉で答えるため相手の考えや思いを引き出しやすいという利点があります。

「うまくいかない理由で思い当たることがありましたか?」のように意識を過去に向けた過去型質問は、うまくいかない理由を分析するためには必要ですが、今後の前向きな行動を引き出しにくいとされます。一方、「うまくいくためには何がどうなればいいでしょうか?」のように意識を未来に向けさせる未来型質問は、ともに解決策を考える前向きな意欲につながります。困りごとに関して漠然とした訴えがある場合は、どの程度困っているかを10段階で数値化してもらった質問も有効です。「今の大変な状況をどうやって頑張っておられるのですか?」のようなコーピング・クエスチョンは、対象者が持つリソースへの気づきを促し、自己効力感につながります。

このように、評価されることのない状況で自分の話をじっくりと聞いてもらい、あるいは質問に答えるという過程のなかで、気づきや考えが整理される、解決のための知恵が生まれる、などの効果も期待されます。

4. 事例性と疾病性の整理

「事例性」とは、業務遂行の支障になる客観的な事実のことで、たとえば「就労中によく居眠りをしている」「月に2回程度の突発休がある」「遅刻、早退、欠勤（突発休）が増加している」などが例としてあげられます。「疾病性」とは、症状や病名など医学に関することです。例えば、「湿疹がある」「かゆみが強い」「息苦しくなる」「夜にぐっすり眠れない」など、病気がありそうと思われる症状を指します。症状には、本人以外の人間が気づく「目に見える症状」と本人にしか分からない「目に見えない症状」があります。アトピー性皮膚炎では、湿疹の病変には周囲のものも気づきやすいですが、湿疹による痒みや痒みによる睡眠障害などは他者には把握しづらく、集中力の低下や居眠りなどの就労への影響などの事例性との関係も伝わりにくいでしょう。主治医や産業医等の意見をもとに、対象者とのコミュニケーションからアレルギー疾患や関節リウマチの症状が就労に及ぼす影響を的確に把握し、職場の担当者等に事例性と疾病性の関係を整理して伝えることが肝要です。

5. 両立支援に用いられる情報

以下に、アレルギー疾患や関節リウマチ患者の両立支援に際して、医療と職域間の連携に用いられると考えられる情報・項目を例示します。

I. 【医学的見解】現症

- 疾患名：アトピー性皮膚炎、喘息、関節リウマチ、〇〇に対するアレルギーなど
- 主な症状：湿疹、痒み、呼吸苦、関節痛、意識消失、血圧低下など
- 症状の程度：軽症、中等症、重症など（疾患ごとの重症度スコアを用いる）
- 服薬の状況；薬剤名と服用量/日、内服・外用・吸入等の回数、服薬に伴う眠気や注意力低下など
- 睡眠の状況：入眠障害、熟眠障害、中途覚醒、早朝覚醒など睡眠障害の有無と週単位の頻度
- 気分・不安：気分変調、不安、抑うつなどについてHADS, STAIなどで評価する
- 注意集中力：日常生活動作、問診などで把握する
- その他、身体所見

II. 【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目

- 作業環境：高・低温、高・低湿、ホコリ、動物、アレルゲン物質など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務などの状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）

- 勤労に関する意欲と業務への関心
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司、産業保健スタッフなど）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身および家族から見た「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

III. 【個人・状況要因】 全般的な生活状況のアセスメント項目

- 睡眠-覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養バランスなど）
- 適切な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 家事または育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL：EQ-5D, SF-36などで包括的健康度などを把握

IV. 事業場側の懸案事項チェックリスト

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 勤労意欲の確認
- 症状と業務遂行能力との相関についての理解
- 症状軽快の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再燃しないかなど）
- 休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺および危険行為に及ぶ可能性

（中島英太郎ほか. 糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル. 独立行政法人労働者健康安全機構, P. 34-35, 2017. の表を引用、改変

参考文献

1. 中島英太郎ほか. 糖尿病に罹患した労働者に対する治療と就労の両立支援マニュアル. 独立行政法人労働者健康安全機構, P. 28-35, 2017.

2. 斎藤清二. はじめての医療面接. コミュニケーション技法とその学び方. 医学書院, P. 6-28, 2000.
3. 奥田弘美、木村弘美. メディカル・サポート・コーチング. 中央法規, p. 12-49, 2012.
4. 加藤則人. 日々の診療を楽しくするコミュニケーション・スキル. 日臨皮会誌 27 ; 296-298, 2010.
5. 清水良輔. 皮膚科心身症におけるブリーフセラピー. MB Derma 182; 23-29, 2011.
6. 遠藤源樹. 治療と就労の両立支援ガイドンス. 疾患別に見た就労支援の実務. 労務行政, P. 57-61, 2020.

VI 社会資源の活用・労働関係法令の知識

(1) 社会資源の活用

1. 高額療養費制度

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組みです。医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額が支給されます。69歳以下では医療保険加入者の所得水準によって毎月の上限額は異なります。ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯の他の者（同じ医療保険に加入している者に限る）の受診について、窓口でそれぞれ支払った自己負担額を1か月単位で合算することができます。その合算額が一定額を超えたときは、超えた分が高額療養費として支給されます（世帯合算）。ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。また、過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

2. 傷病手当金（令和2年7月現在）

傷病手当金は、会社員や公務員などが業務外の事由による病気やけがのために仕事に就くことができない場合に支給されます。その仕事に就くことができなくなった日から起算して3日を経過した日から、仕事に就くことができない期間、支給されます。

○支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給を開始した日から最長1年6か月です。健康保険では1年6か月经過後は同じ疾病等を事由に支給されませんが、共済組合では支給期間を通算して1年6か月经過した時点まで支給されます。

○支給される金額

1日当たりの金額＝支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2（休業した日単位で支給）

*支給開始日以前の期間が12か月に満たない場合

- ・ 被保険者期間における標準報酬月額の平均額
- ・ 当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均額

上記のいずれか低い方の額を使用して計算します。

○資格喪失後の継続給付について

被保険者資格喪失日の前日（退職日等）まで被保険者期間が継続して1年以上あり、資格喪失時に傷病手当金を受けており、継続して受給している場合は、同一の保険者から傷

病手当金を継続して受給できます。

3. 医療費控除

医療費控除とは、所得税や住民税の算定において、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために医療費を支払った場合に受けることができる、一定の金額の所得控除のことを言います。一年間で支払った医療費の合計が一定の金額を超えたときに確定申告時に申請することにより、一旦支払った所得税が還付されます。原則として、軽減の対象は保険適用の医療費のみですが、入院時の部屋代・食事代、診察を受けるための通院費・交通費、義肢・松葉杖・補聴器・義歯などの購入費、治療のために購入した一般医薬品、在宅療養の費用なども対象として含まれます。なお、「生計を一にする」とは、必ずしも同居を要件とするものではありません。

〈参考〉

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

国税庁 <http://www.nta.go.jp>

4. 介護保険（窓口：市町村の介護保険担当課）

65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳の第2号被保険者がいます。第2号被保険者は医療保険の加入者であることが要件であり、介護保険法で定められている「特定疾病」が原因で介護が必要になった場合にのみ、認定を受けて介護保険のサービスを受けることができます。関節リウマチが特定疾病に該当します。

5. 医療費助成（指定難病およびその指定難病に付随して発生する傷病に該当する場合）

内容の詳細については、都道府県・指定都市の窓口を確認ください。

〈参考〉

・公益財団法人難病医学研究財団 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/>

・健康管理と職業生活の両立ワークブック

[https://www.nanbyou.or.jp/wp-](https://www.nanbyou.or.jp/wp-content/uploads/upload_files/fromkenkyuhan20180301.pdf)

[content/uploads/upload_files/fromkenkyuhan20180301.pdf](https://www.nanbyou.or.jp/wp-content/uploads/upload_files/fromkenkyuhan20180301.pdf)

・障害者職業総合センター

<https://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/kyouzai56.html>

〈以下は、もしアレルギー疾患が該当難病だった場合の事業者向け参考資料〉

・難病のある人の雇用管理マニュアル

<https://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/p8ocur000000x70-att/kyouzai56.pdf>

・障害者雇用安定助成金

（難病の方の雇用管理の見直しや柔軟な働き方の工夫等を行う場合）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000506262.pdf>

※その他

- ・障害年金：条件等がありますので、居住地の市区町村の窓口、もしくは年金事務所に確認ください。
- ・身体障害者手帳：条件等がありますので、居住地の市区町村の窓口に確認ください。

(2) 労働関係法令の知識

治療と就労を両立するために、労働契約や就業規則の取り扱いなどの労働関係法令の知識を持っていることは有用です。

1. 労働契約に関する基本的事項

労働契約とは、労働者が使用者に使用されて労働し、使用者がこれに対して賃金を支払うことを内容とする労働者と使用者の間の契約のことをいい（労働契約法第2条）、「期間の定めのない労働契約」と「期間の定めのある労働契約」の2つに分けられます。前者はいわゆる正社員や正規職員と称されるもので、自らの意思で退職を申し出る、定年退職を迎える、特段の事情で解雇される、などの事情が発生しない限り継続して勤務する労働契約です。一方、後者はパート、派遣、嘱託など契約期間の定めがある働き方（有期労働契約）です。治療と就労を継続するに当たり、「期間の定めのない労働契約」では、社内の各種休暇や福利厚生制度などを活用できます。「期間の定めのある契約」では、病気の有無にかかわらず、その期間が満了すれば、原則として労働契約は終了します。有期労働契約の期間の定めのない労働契約への転換（同法第18条）や有期労働契約の更新等（同法第19条）についても定められています。

2. 就業規則

就業規則とは、①労働時間・休憩・休日・休暇に関する事項、②賃金の決定・締め切り・支払い・昇給に関する事項、③退職に関する事項など、労働者が就業上遵守すべき規律や労働条件に関する具体的細目について定めた社内規則のことです（労働基準法第89条）。就業規則で定め周知された労働条件は、その事業場における労働条件の最低条件としての効力を持ちます。治療と就労の両立を図る上で必要となる各種休暇制度をはじめ、労働時間の短縮措置、時間外・深夜労働の免除、配置転換に関する要件、傷病扶助に関する事項など、勤務環境に関する様々な事項が網羅されていますし、無用なトラブルを未然に防止するためにも、日頃より就業規則の内容をよく確認しておくことは大切です。

3. 就業制限と安全配慮義務

業務上疾病ではなく私傷病については、解雇や退職に関する制限規定はありませんが、労働契約法第5条には、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定められており、特段の取り決めがなくとも使用者は労働者の安全配慮義務を負うことが明確にされています。労働安全衛生規則第61条では、事業者は心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるものについては、その就業を禁止しなければならない、とされています。治療後の経過が思わしくなく、症状が悪化することにより、就労困難と判断される場合には、就業禁止の措置をとらざるを得ない場合もありますが、疾病の種類、程度、就労に伴う負担、就労意欲等の種々の条件を十分に考慮して慎重に判断することになります。

VII 両立支援想定事例集

事例1 アトピー性皮膚炎

52歳女性、事務職。小児期よりアトピー性皮膚炎で加療中。最近では発汗により皮膚炎が悪化する傾向があった。

定期的に通院し、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏、保湿剤の使用で症状はコントロールされていた。しかしクールビズの開始に伴い、夏場に職場のエアコンの設定温度が上がったため室温が上昇し仕事に発汗が増えてしまった。その結果アトピー性皮膚炎の症状が悪化した。患者から相談を受け、主治医が「室温が高いため発汗が増えその結果アトピー性皮膚炎が増悪した。可能ならエアコンを入れて室温を下げるなど配慮をしてほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、エアコンの温度を下げる対応を行い、その結果汗もあまりかかなくなり皮膚症状も改善した。

事例2 気管支喘息

48歳女性。クリーニング店勤務。喫煙歴はなし。小児喘息の既往はなかったが、20歳を過ぎてから花粉症症状が出現した。季節の変わり目に乾いた咳が続くことが数年あった。35歳の時、風邪症状の後から咳嗽が悪化し気管支喘息と診断された。現在は合剤吸入ステロイドと抗アレルギー薬内服でコントロールされている。

職場では受付・仕分け作業に従事しているが季節性に布団を扱う時期になると、喘鳴発作が増強し発作用気管支拡張の屯用吸入をする頻度が増えた。

発作のため予約外受診した患者さんから相談を受けて、主治医は「マスクを2重にするなど自衛をおこなっているが、布団を直接扱う業務に従事すると吸入抗原に暴露し気管支喘息症状が増悪する。可能であればこの時期は、布団を直接取り扱わない業務を担当するなど配慮をしてほしい」と事業所に意見を伝えた。これを受けて職場上司は、布団以外の仕分け業務を充てるなどの対応を行った。その結果、患者の喘息症状は安定した。

事例3 アレルギー性鼻炎

48歳男性、製パン会社にて営業職で勤務。小児期よりアレルギー性鼻炎で加療中。

定期的に通院し、抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬の使用で症状はコントロールされていた。営業職で外勤が多かったが、会社都合で製パン作業に従事することになった。

その頃から就業中のくしゃみと鼻漏が出現し日常生活に支障を来たすようになった。

当院で行った血清アレルギー特異的 IgE 抗体検査では小麦で陽性であった。以上より小麦によるアレルギー性鼻炎と診断した。患者から相談を受け主治医が「小麦アレルギーによるアレルギー性鼻炎の可能性があり、できれば配置転換してほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、製パン作業から配置転換を行い、その結果鼻症状も改善した。

事例4 関節リウマチ

52歳女性、食品店での商品管理が主な仕事。35歳から関節リウマチで加療中。最近職場で手を使用する作業が増えて両手の痛みと腫脹が悪化する傾向があった。

定期的に通院し、抗リウマチ薬とサポーターの使用で症状はコントロールされていた。しかしサポーターは周囲の目が気になって職場では装着しづらく、さらに季節の変わり目に調子を崩し、病勢が悪化して手指の変形が悪化した。

患者から相談を受け、主治医が「リウマチが悪化傾向である。可能なら手を頻繁に使う作業が少ない部署に配置転換すること、職場でのサポーターの装着に理解を示すなど配慮をしてほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、伝票管理の部署に配置転換のうえ、サポーターの装着が受け入れられ、その結果手にかかる負担が大きく軽減されて症状が改善した。

事例5 接触皮膚炎

48歳、歯科助手の女性。当科初診の1か月前から歯科助手の仕事を開始し、同時期より勤務後に右手第1-3指に局限した紅斑、腫脹が出現した。勤務中にレジンの入った容器を洗浄する際、手袋をして右手1-3指を用いてレジンを拭き取っていた。レジンの接触皮膚炎を疑い、当科のレジンパッチテストシリーズと歯科医院で使用しているレジンをを用いて、パッチテストを行った。結果は、両者のレジんで陽性反応を認め、レジンによる接触皮膚炎と診断した。レジンには各種の手袋に浸透する性質を持っているため、扱いの際には注意が必要である。職場に診断および原因物質について連絡し、レジンを扱う業務を担当せず、またレジンに接触してしまった際には手袋をすぐに交換するように指導したところ、その後は症状の再燃を認めなかった。

事例6 こどもが食物アレルギー

30代女性。4歳のこどもが、食物アレルギー（鶏卵、小麦）で大学病院通院中。

食物アレルギーと診断され、鶏卵、小麦とも摂取を完全に避けてきたが、4歳となり、大学病院に紹介され、食物経口負荷試験を受けながら、ごく少量から鶏卵、小麦の摂取を開始した。

1-2カ月ごとの外来受診時に食物経口負荷試験（午前中一杯かかる）を行い、アレルギー一症状が誘発されない量を確認して、自宅で毎日摂取している。摂取量が多いと咳と呼吸困難を認める。また、保育園の給食は、これまでアレルギー対応食（鶏卵、小麦）が提供されていたが、今回保育園が変わり、小麦は非対応となったため、週3回程度自宅からお弁当を持参する必要がある。また、時に園で顔が赤くなり、保護者が園から呼びだされることがある。

この女性は、1日8時間の正社員として、事務を担当されている。上司及び担当部署内では、こどもが食物アレルギーであることは伝えている。

おおよそ月1回の定期的な通院が必要であること、鶏卵、小麦不使用のお弁当を作るのは手間がかり、早い時間の出社が大変であることを不安に思っている。

面談の内容をもとにした今後の支援について

患者との面談から、基本情報収集票（食物アレルギー）に記載し、職場に以下のように情報提供をおこなった。

この女性のこどもは、食物アレルギーとして呼吸症状など強いアレルギー症状（アナフィラキシー）の危険がある。原因食物の除去を継続してきたが、4歳となっても自然経過では改善がなかった。このため医療機関で定期的に食物経口負荷試験を行いながら、自宅での原因食物の摂取を行っており（経口免疫療法）、定期的な通院が必要であること、また、出勤前に鶏卵、小麦を除去したお弁当を作る必要があることから、定期受診への配慮やフレックスタイムなどの導入等の配慮と急なアレルギー症状により園から呼び出される場合の配慮を依頼した。

定期受診日は年休や子の看護休暇制度を活用し、同日には、この女性の出席が必要な会議や不在で問題となる業務の予定を避けていただいた。また、保育園で配布される翌月の献立表により、翌月のお弁当持参の日については、一部、出勤時間を1時間遅くすることで、負担が減り、アレルギー疾患児の子育てと就労の両立ができるようになった。

VIII アレルギー疾患・関節リウマチの解説

(1) アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、慢性に痒みと皮膚炎を繰り返す病気で、皮膚の乾燥やバリア機能の異常に様々な刺激やアレルギー反応が加わって生じると考えられています。乳児期に頭、顔にはじまりしばしば体幹、四肢に広がり、幼小児期になると頸部、四肢屈曲部の病変が中心となり、思春期・成人期になると上半身（顔、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向があります。アトピー性皮膚炎をおこしやすい素因として、家族にアトピー性皮膚炎や喘息、花粉症、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなどの人がいる場合や IgE 抗体を産生しやすい素因があげられます。

アトピー性皮膚炎の悪化因子として汗や髪の毛の接触、化粧品、衣類との摩擦、紫外線などがあります。また、ホコリ、ダニ、スギやヒノキなどの花粉、動物、真菌などに対してアレルギー反応を示すこともありますので職場においてはこれらに対する配慮が必要です。重症のアトピー性皮膚炎では強い痒みのため夜眠れない、仕事に集中できないことがあり、その結果労働生産性が落ちることもわかっています。また、皮膚のバリア機能の低下から伝染性膿痂疹やヘルペスなどの細菌・ウイルス感染症が急に悪化することがあり、その際は医療機関を受診する必要があります。重症の場合は入院治療が必要となることもありますので、そのようなことにならないよう定期的に通院しきちんと治療を受けることが重要です。

治療

アトピー性皮膚炎の治療方法は、①薬物療法、②スキンケア、③悪化因子の検索と対策の3点が基本です。

① 薬物療法

アトピー性皮膚炎の薬物療法は外用（塗り薬）が中心です。外用薬としては、炎症を抑えかゆみを軽減させる作用を持つステロイド外用薬とステロイドではないタクロリムス（プロトピック®など）軟膏、デルコシチニブ（コレクチム®）軟膏が最も一般的です。

特にステロイド外用薬は治療の基本となる薬剤であり適切に使用する必要があります。ステロイドは強さにより 5 つのランクに分類され、炎症の強さと塗る部位により作用の強さと薬の形が使い分けられます。強い炎症のある部位には強い作用を持つステロイド外用薬をしっかりと使い、症状が治まってくればすぐに外用をやめるのではなく、徐々に塗る回数を減らすか、段階的に作用の弱いステロイド外用薬に切り替えます。頭には液状のローション剤が、乾燥の強い部位には油性の軟膏が、顔面や首は薬が吸収されやすいので他の部位より作用の弱い薬が使われるのが一般的です。全身の副作用の心配はまずありませんが、塗布

部位の皮膚が薄くなったり、感染を起こしやすくなることがあるため、定期的に医師の診察を受ける必要があります。

タクロリムス軟膏は、炎症を抑える強さは中等度のステロイド外用薬と同じといわれています。ステロイドのような皮膚が薄くなる副作用がないため顔や首には効果的で、体や手足の比較的程度の軽い湿疹にも使われます。タクロリムス軟膏特有の副作用として、塗った後にひりひりしたりほてったりすることがあり、また外用した日は強い紫外線照射を避ける必要がありますので注意してください。デルゴシチニブ軟膏も、ステロイドとは異なる作用で皮膚の炎症やかゆみを抑える外用薬です。いずれの薬も毎日1～2回程度、湿疹のある部分に塗布します。

これらの外用剤を指示通りに使用してもよくなるアトピー性皮膚炎に対して、デュピルマブ（デュピクセント[®]）という生物学的製剤（炎症にはたらく物質に対する抗体）の注射薬が用いられることがあります。2週間に1度の注射が必要ですが、自己注射が可能な薬剤ですので毎回通院する必要はありません。ただし、この治療によって症状が改善したとしても、スキンケアを続けることは大切です。

② スキンケア

スキンケアとは、低下している皮膚のバリア機能を補い皮膚の状態を整えることで、具体的には皮膚を清潔に保ち、保湿し、紫外線から皮膚を守るといったことを行います。アトピー性皮膚炎では、汗や皮膚の汚れ、ブドウ球菌などが湿疹の悪化要因になるため、入浴やシャワーによる皮膚の洗浄が必要です。アトピー性皮膚炎では治療によって湿疹を改善させた後も、スキンケアを継続することで皮膚を健全な状態に維持することが重要です。

保湿外用剤

アトピー性皮膚炎では、皮膚は乾燥して刺激に対して敏感になっています。皮膚に保湿外用剤を塗ることで、バリア機能が改善して皮膚の敏感さを和らげて湿疹を起こしにくくなります。また、乾燥による皮膚のかゆみにも有効です。

アトピー性皮膚炎では病変部分だけではなく、正常に見える部分も乾燥しているため、保湿外用剤は正常に見える部分も含めて全体に塗ってください。仕事などで手指を頻回に洗う場合には、頻回に保湿外用剤を塗ることが大切です。

③ 悪化因子の検索と対策

アトピー性皮膚炎では、汗や髪の毛の接触、衣類との摩擦といった刺激、寝不足や不規則な生活、ストレスなどで悪化することがあります。また、ダニ、ホコリ、花粉、ペットの毛などもアレルギーを引き起こし症状を悪化させる要因になることがあります。皮膚科を受診し悪化因子の検索をしてください。学校や職場では特に、汗や衣服の摩擦などがアトピー

性皮膚炎の悪化要因となりやすいので注意してください。

アトピー性皮膚炎についてより詳しく知りたい方は、アレルギーポータル (<https://allergyportal.jp/>) をご覧ください。

参考文献

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 日皮会誌：128, 2431-2502, 2018

(2) 気管支喘息

気管支喘息とは

気管支喘息とは、息をする時の空気の通り道（気道）に、慢性の炎症がおき、そのために気道がせまくなり（気道狭窄）、繰り返す咳や、ゼーゼーヒューヒュー音がする喘鳴、呼吸困難が生じる呼吸器系の病気です。この気道狭窄は、自然に、あるいは治療により、元の状態に戻りますが（可逆性と言います）、治療をせずに放置すると、あるいは自己判断で治療を中断すると、繰り返す炎症により気道の構造が変化し（リモデリングと言います）、元の状態に戻らなくなってしまいます（非可逆性）。

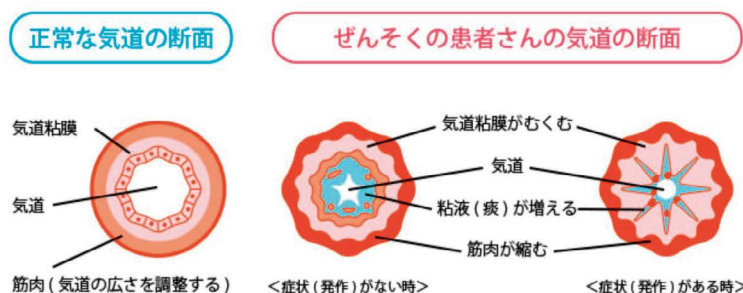
気道に起きる炎症タイプは、環境アレルゲン（ダニやハウスダスト、イヌやネコなどの動物のフケや毛など）に対する IgE 抗体を産生しやすいいわゆるアトピー型喘息と、自然免疫を介するもの、好中球性の炎症を伴うものなどに大きく分けられます。

喘息をおこす原因や症状を悪くするきっかけ（増悪因子）はきわめて多様です。小児では乳児期に発症することが多いですが、思春期にかけて改善傾向を認めます。一方、成人発症例では特に中高年での発症が多く、なかには喫煙の影響で生じるタバコ煙誘発喘息や特定の職業性物質の暴露（塗装業のイソシアネート、食品業の小麦など）による職業性喘息も含まれます。

症状

症状は、息を吸うときに比べ、吐くときにぜいぜいすることが多く（呼気性喘鳴 wheezes）、日中に比較し夜間や明け方に咳や呼吸困難が増強する傾向が特徴です。その他、肺機能検査で最初の一秒間に吐き出せる肺気量が状況により変動すること（気流制限の可逆性）、気道過敏性が亢進していることなどを目安に喘息と診断されます。

【参考】



日本アレルギー学会 <https://www.jsa-pr.jp/html/sickness.html> より引用

重症度

重症度は、咳や呼吸困難の程度や、夜間症状の有無により軽症（間欠型または持続型）、中等症持続型、重症持続型に分けられます。

	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
対象症状	(軽症間欠型相当) ・症状が週1回未満 ・症状は軽度で短い ・夜間症状は月に2回未満	(軽症持続型相当) ・症状が週1回以上、しかし毎日ではない ・月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状は月2回以上	(中等症持続型相当) ・症状が毎日ある ・SABAがほぼ毎日必要 ・週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が週1回以上	(重症持続型相当) ・治療下でもしばしば増悪 ・症状が毎日ある ・日常生活が制限される ・夜間症状がしばしば

【参考】未治療患者の症状と目安の治療ステップ（成人）

喘息予防・管理ガイドライン 2018 より一部抜粋

治療

気管支喘息治療の目標は、咳・呼吸困難の症状や増悪がなく、薬剤の副作用もなく、呼吸機能を正常なレベルに維持することです。

気管支の炎症を抑えるために早期から吸入ステロイド薬を中心とした治療を開始、継続することが有効です。早期の治療開始の結果、日常生活の制限の改善、発作に伴う入院日数の減少、救急外来受診回数の減少、呼吸機能の改善、重症化の予防、また喘息治療に関わる医療費も減少することなどがわかっています。

気道の慢性炎症には、吸入ステロイド薬が最も効果があり、最初に用いる主軸の薬になります。長時間作用性の気管支拡張薬を併用することが多く、両者を一度に吸入可能な製剤が多く使用されています。吸入薬ですので、吸入器具を正しく使い、効果的な吸入を行う必要が

あります。治療の基本は、症状の増減にかかわらず調子が良いときも毎日行うことです。追加で抗アレルギー薬・テオフィリン製剤・経口ステロイド製剤などの内服薬を追加します。吸入治療・内服治療を以てしてもしばしば増悪を認め、症状が毎日出現する重症持続型には、抗 IgE 抗体製剤、抗 IL-5 関連抗体製剤、抗 IL-4/13 抗体製剤を使用します。また、近年では、気管支熱形成術により不可逆的な気道収縮の拡張を試みる治療もされています。

急性増悪（発作）が生じた場合に、発作治療薬である短期作用性気管支拡張剤（SABA）の頓用吸入で対処します。効果が芳しくない場合は約 20 分後に再度吸入し、回復しない場合は再度反復（2～3 回まで吸入）し、改善がなければ必ず病院を受診することが必要です。

このように、気管支喘息患者は、毎日の定期治療（吸入や内服）に加え、重症例では点滴注射治療が必要となることから定期外来通院を継続することが必要です。また疾患の特性より、ときに、発作的に呼吸困難を生じることがあります。

職場に関連した抗原により発症または症状が悪化する職業性喘息は、成人喘息全体のおよそ 15%程度と報告されます。過去の報告では、塗装業（イソシアネート）、パン製造業・麵製造業（小麦・そば粉などの植物性粉塵）、化学物質に関わる労働者、動物取扱業、溶接業、食品加工業、木材、加工業、看護師などの職業において有病率が高い傾向があります。症状は休日特に長期休暇は改善し、就労日に悪化することが特徴です。ピークフローメーターを毎日測定し、休日は改善・就労日は悪化する傾向がある場合は、職業性喘息が疑われます。一般に、ホコリやダニ、花粉・タバコ煙などの環境アレルゲンの回避は、症状悪化の予防や症状コントロールにとっても重症です。

なかでも職業性喘息が疑われる場合は、就労者と事業者とで十分に情報共有し、必要であれば職場でのマスク着用やアレルゲンを回避する配置など事業者側の理解が求められます。

参考文献

- アレルギー総合ガイドライン 2019 日本アレルギー学会 協和企画
喘息予防・管理ガイドライン 2018 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会 協和企画
職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

（3）アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻粘膜の I 型アレルギー疾患で発作性反復性のくしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉を 3 主徴とします。I 型アレルギー疾患ですので、アトピー性皮膚炎や喘息などの

他のアレルギー疾患の合併や家族歴を有するなどのアレルギー素因をしばしば持ちます。

アレルギー性鼻炎の原因抗原の大部分は吸入性抗原でヒョウヒダニ、花粉、真菌などが主な抗原です。鼻粘膜上にこれら抗原が吸収されると、鼻粘膜上皮細胞間隙を通過して、鼻粘膜表層に分布するマスト細胞の表面で IgE 抗体と結合し、抗原抗体反応を引き起こしヒスタミンやロイコトリエンを主とする化学伝達物質が放出されます。これら化学伝達物質が鼻粘膜の知覚神経終末や血管と反応してくしゃみ、鼻水、鼻粘膜腫脹(鼻閉)などを引き起こし、即時相を形成します。また、2 次的に浸潤した炎症細胞、特に好酸球で産生されるロイコトリエンによって鼻粘膜腫脹が起こります。これが遅発相反応であり、抗原暴露後 6~10 時間後にみられます。

治療

アレルギー性鼻炎の治療方法は、①患者とのコミュニケーション②抗原除去と回避③薬物療法④アレルゲン免疫療法⑤手術療法が主な治療法となります(表 1)。

①患者とのコミュニケーション
②抗原除去と回避 ダニ：清掃，除湿，防ダニフトンカバーなど 花粉：マスク，メガネなど
③薬物療法 ケミカルメディエーター受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬，抗ロイコトリエン薬，抗プロスタグランジンD ₂ ・トロンボキサンA ₂ 薬）（鼻噴霧用，経口，貼付） ケミカルメディエーター遊離抑制薬（鼻噴霧用，経口） Th2サイトカイン阻害薬（経口） ステロイド薬（鼻噴霧用，経口） 生物学的製剤（抗IgE抗体） 血管収縮薬（α交感神経刺激薬）（鼻噴霧用，経口） その他
④アレルゲン免疫療法（皮下，舌下）
⑤手術療法 鼻粘膜変性手術：下甲介粘膜レーザー焼灼術，下甲介粘膜焼灼術など 鼻腔形態改善手術：内視鏡下鼻腔手術 I 型，内視鏡下鼻中隔手術 I 型など 鼻漏改善手術：経鼻腔的翼突管神経切断術など

表 1 アレルギー性鼻炎の治療法(鼻アレルギー診療ガイドライン 2020 より引用)

① 患者とのコミュニケーション

医師と患者のコミュニケーションをよくし、治療への意欲、病気や治療法への理解、医師

への信頼を促進させ、互いに診療におけるパートナーとなるべきです。患者の話によく耳を傾け、苦痛を感じている症状だけでなく過去の治療歴や、今回の治療に何を求めているかを的確に把握することが重要です。

②抗原除去と回避

アレルギー性鼻炎の抗原は先述したようにヒョウヒダニや花粉などの吸入抗原がほとんどです。そのため室内塵やダニによるアレルギーには、掃除や寝具の掃除による抗原の除去が有効です。一方でスギ花粉などの花粉飛散を制御することは難しいので花粉情報をうまく利用して、マスクやメガネの着用などの吸入阻止の対策をすることが重要です。

また特殊なアレルギー性鼻炎として、職場や職業に関連して発症・増悪するものを職業性アレルギー性鼻炎と呼びます。事業主は雇用者の中で職業性アレルギー性鼻炎のものがいた場合は抗原除去と回避のために産業医とも連携の上、作業環境管理や作業管理に配慮する必要があります。

③薬物療法

アレルギー性鼻炎の薬物療法は多岐にわたります。これらの中では、ケミカルメディエーター受容体拮抗薬に含まれる抗ヒスタミン薬が、アレルギー性鼻炎では汎用されています。初期に開発された第1世代抗ヒスタミン薬はくしゃみ、鼻漏などの症状抑制以外に口渇や眠気といった副作用が強く出現する問題がありました。その後開発された第2世代抗ヒスタミン薬はこういった副作用が少なく、また鼻閉にも効果を示します。近年発売されている抗ヒスタミン薬は眠気などの中枢抑制作用が著明に改善されており、非鎮静性抗ヒスタミン薬と呼ばれています。眠気の自覚がなくても、集中力、判断力、作業効率の低下が認められることがあり、インペアードパフォーマンスと呼ばれます。事業者は雇用者に対してアレルギー性鼻炎の症状以外に投薬によるこれらの弊害(副作用)にも注意を配る必要があります。インペアードパフォーマンスの主な原因はヒスタミンが司る中枢神経系における覚醒作用を脳内に移行した抗ヒスタミン薬が阻害するためとわかってきております。抗ヒスタミン薬の脳内移行性を客観的に示す指標として脳内H₁受容体占拠率があります。(図1)。理想的な抗ヒスタミン薬は、こういった副作用が少ないことに加え、速効性があり、投与回数が少なく安全性が高いものが求められます。

抗ヒスタミン薬以外の内服薬で主なものには、ロイコトリエン受容体拮抗薬があります。鼻閉に対する効果は第2世代抗ヒスタミン薬よりも優れており、くしゃみや鼻汁にも有効であるとされます。

鼻噴霧用ステロイド薬は、現在のアレルギー性鼻炎治療薬の中では症状改善効果の強い薬剤です。その作用は抗炎症作用であり、速効性はないものの連用することでくしゃみ、鼻漏、鼻閉の3症状いずれにも効果を発揮します。最近の鼻噴霧用ステロイド薬は生物学的利

用率(bioavailability)が低く、長期投与においても全身性の副作用が出現しにくいと考えられています。

抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬を併用してもよくならないスギ花粉症に対して、オマリズマブ（ゾレア[®]）という生物学的製剤（炎症にはたらく物質に対する抗体）の注射薬が2020年からスギ花粉症に対して用いられるようになりました。1か月に1度の注射で可能ですが、1週間以上の既存薬治療で効果不十分であることの確認と投与量を決めるための総IgE値の測定が必要になります。また生物学的製剤は他の薬剤に比べて一般に高額で患者の医療費負担は大きくなります。

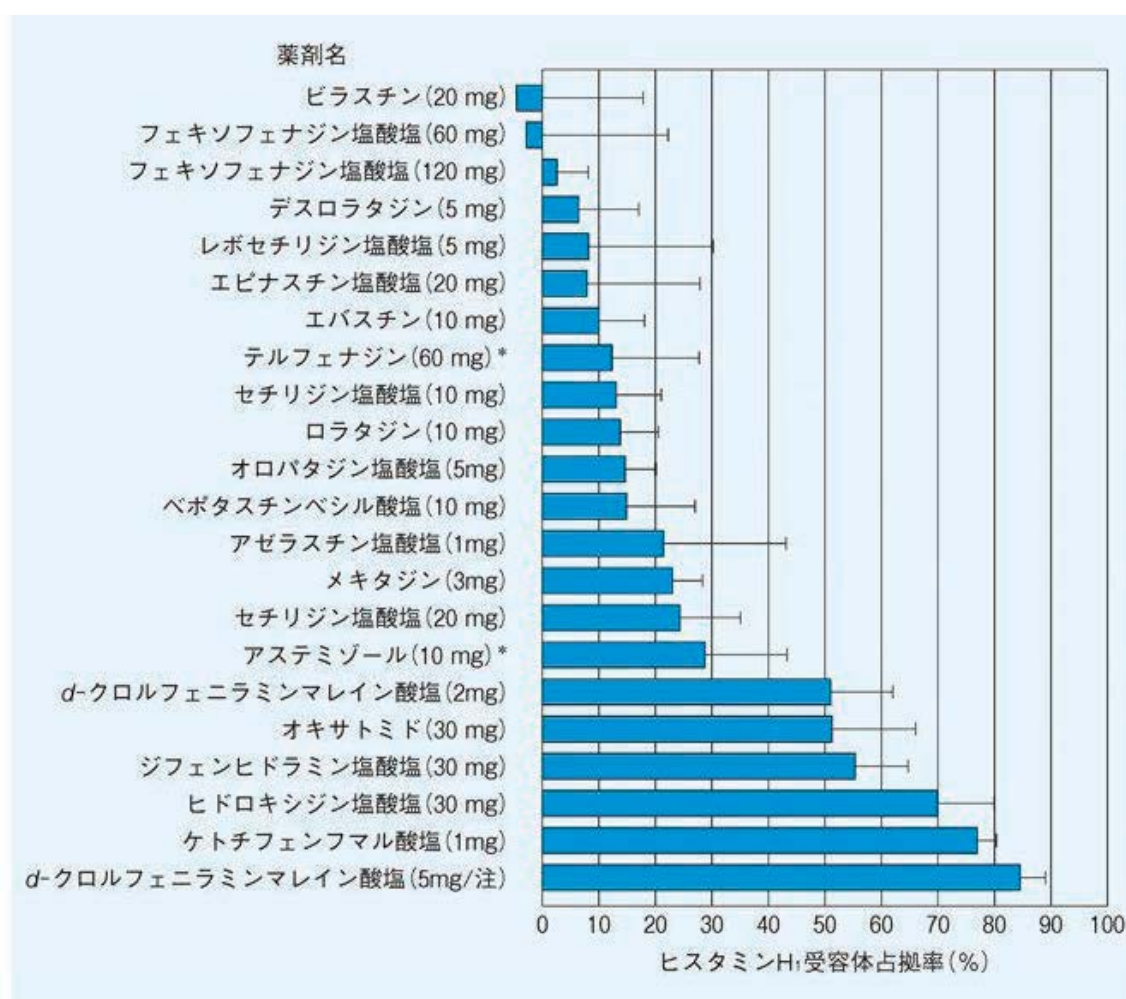


図1 脳内H₁受容体占拠率(鼻アレルギー診療ガイドライン2020より引用)

注：各試験での条件は必ずしも同一ではない。*発売中止

(谷内一彦:薬理作用から見た理想的な抗ヒスタミン薬治療. 日耳鼻 2020;123:196-204.より改変)

④アレルギー免疫療法

アレルギー免疫療法とは、病因アレルギーを投与することでアレルギーの暴露により引き起こされる症状を緩和する治療法です。一般的な対症薬物療法とは異なり、アレルギー疾患の自然史の修飾が期待され、根本的な治療法として重要な位置付けにあります。現在日本国内では、皮下免疫療法と舌下免疫療法があります。皮下免疫療法は稀ながら全身副反応がみられること、注射のため頻回の通院が必要なこと、使用できる抗原の種類が豊富といった特徴があります。舌下免疫療法はより安全性が高く、小児にも適応拡大し普及が進んでいます。国内では現在スギとダニの2種類の抗原が使用可能です。有効性については、近年多くのプラセボ対象二重盲検試験から高いエビデンスが示されています。通年性アレルギー性鼻炎および季節性アレルギー性鼻炎の症状および QOL を改善し、薬物の使用量を減らすことが示されています。

⑤手術療法

手術療法はアレルギー性鼻炎を治癒させる治療法ではありませんが、鼻炎に関連する諸症状を強く抑制することができます。重症アレルギー性鼻炎で保存的治療に抵抗するものや鼻腔形態異常を伴うものには推奨されます。

手術はその目的によって3種類に分類されます。すなわち鼻粘膜変性手術、鼻腔形態改善手術、鼻漏改善手術です。様々な術式の手術が行われていますが、症例毎にこれらの術式を組み合わせる手術が行われます。

参考文献

鼻アレルギー診療ガイドライン 2020 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会 ライフ・サイエンス

職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

(4) 関節リウマチ

関節リウマチとは

骨・軟骨・腱・靭帯など関節を構成する運動器と呼ばれる器官に、障害を生じる病気の一つに「関節リウマチ」があります。関節におこる炎症がもたらす痛みや腫れ、変形を特徴とする疾患です。本来は自分を細菌やウイルス、異物などから守ってくれる役割を担っている免疫が、自分自身を攻撃することによって生じる自己免疫疾患のひとつです。関節リウマチは関節を裏打ちして軟骨を栄養したり関節の滑りをよくしたりする「滑膜」と呼ばれる薄い膜状の組織が自己免疫反応により炎症を起こして腫れあがります。発症には喫煙や歯周病

などの慢性炎症がきっかけになるといわれ、女性に多いことから女性ホルモンの変動が関わっている可能性があります。地理・人種などにより有病率が大きく異なり、日本では約80万人の患者が治療を受けていると言われていています。また16歳未満のこどもにも発症した患者（「若年性特発性関節炎」と言いますが、本項では関節リウマチに含めて説明します）が数千人います。病気の発症に関わる遺伝的因子と、さまざまな環境因子への暴露により疾患が形成される複雑な病因・病態を持つことが、診断と治療、さらに予防を困難にしてきました。以前は病気が慢性的に進行して関節が変形していく難病でしたが、最近になって診断と治療の研究と技術が急速に進歩し、早期に病気を発見して有効な治療をはじめることができるようになりました。

症状

関節リウマチの症状は多岐にわたります。典型的な症状としては、朝のこわばり、左右対称性の関節痛と腫脹などがあります。発熱や全身倦怠感、手足のしびれや脱力、さらに呼吸苦など関節に関係しない症状が出現することもあります。病気が進行すると関節が変形して強直したり、反対に不安定になったりします。発症初期にはひとつの関節だけが腫れるなど、症状ははっきりしないこともあります。症状は一日の中でも変化し、さらに季節や気候によっても左右されます。起床時はこわばりが強く、就学や就業の開始時間でも思うように動けないこともあります。梅雨や台風など、気温や湿度、気圧によって症状が変化することもあり、勉学や労働の意欲に影響を与えることもあります。

診断

関節リウマチの診断は、最近急速に進歩しています。以前は朝のこわばりや左右とも関節が腫れること、痛みや腫れが長く続くことが診断の条件でした。現在では、できるだけ早く関節リウマチを診断し、治療を開始して病気を克服する寛解と呼ばれる状態にするための基準が設けられました。痛みのある関節がいくつあるか、腫れのある関節がいくつあるか、血液検査の値、症状の持続期間をもとに関節リウマチを見つけ出します。他の病気がもともなった関節炎や、ウイルス・細菌感染などによる関節炎を除外することが必要で、今でも専門家の知識や経験が必要であることは変わりません。近年の精密な血液検査や画像検査で今までわからなかった病気の初期に診断することができ、より早期の治療介入が可能になり、関節リウマチの予後は飛躍的に改善しました。

・関節リウマチの検査

① 血液検査

リウマトイド因子、抗シトルリン化ペプチド（CCP）抗体、CRPや赤沈などの炎症反応、マトリックスメタロプロテアーゼ（MMP）-3と呼ばれる軟骨を破壊する酵素などの血中濃度を

測定します。診断だけではなく、病気の勢い＝病勢を評価するためにも有用です。関節リウマチは全身の病気であり、血球数や肝臓・腎臓の機能、尿検査なども定期的にチェックする必要があります。

② X線検査

関節リウマチの典型的なX線（レントゲン）所見としては、初期は骨びらん、関節近傍の骨萎縮などが特徴的で、指の付け根の関節や手首に生じやすい所見です。膝関節など大きな関節にも起きることがあります。進行すると関節の狭小化や亜脱臼などがあられ、関節破壊に至ります。定期的な画像評価は、関節リウマチの現状を把握するのに非常に重要です。また関節リウマチでは肺病変を合併することがあり、定期的に胸部X線検査を行うことが必要です。X線検査は様々な画像診断技術が発達した現代でも、重要なツールです。

③ CT検査

関節リウマチは多発性に関節が障害される疾患です。CT検査では関節全体の状態をさまざまな方向から詳細に知ることができます。さらに関節リウマチは肺や気管支などの呼吸器にも影響を及ぼします。CTは肺炎や感染症、線維症などの合併症を詳細に描出します。

④ MRI検査

関節リウマチの早期診断にMRIが有用であることがわかっています。滑膜炎や骨髄浮腫の程度や状態を見るのに適しています。造影MRIに特別な処理を行うことで、1枚の画像で両手全体の滑膜炎の状態が容易に描出できるなど、特殊な撮像法できわめて詳細な評価が可能になっています。

⑤ 関節超音波検査

リアルタイムにその場で関節の状態を観察可能であり、関節リウマチの現状を評価できます。またX線被爆などの侵襲がなく繰り返し検査できるというメリットがあります。ドップラー効果を応用した画像処理で滑膜炎の活動性を簡単に可視化できる技術が確立され、急速に普及しています。

治療

21世紀に入り、関節リウマチの病態の解明が進むとともに、分子標的薬が次々と開発されています。効果的な薬物治療を積極的に行うことができれば、疼痛は改善し、関節破壊を最小限に抑制することができるようになりました。残存する関節炎や関節破壊に対しては、手術療法を組み合わせ、さらにリハビリテーション治療を行うことにより、関節リウマチの予後は飛躍的に改善しています。

・薬物療法

生物学的製剤や分子標的薬と呼ばれる新しい治療薬によって、関節リウマチの薬物療法はめざましい改善を遂げました。約半数の患者さんで、病気をコントロールして症状がほと

んど消失する「寛解」を達成し、関節の破壊を防ぐことができるようになりました。関節リウマチの治療は、ここ 20 年の医学でもっとも進んだ分野といってもよいでしょう。次々と強力な治療薬が開発され、病気をコントロールできるようになりました。年少児や高齢者、合併症がある症例に対しても、副作用の少ない薬物を工夫して治療することにより、十分な効果が期待できます。

① 従来の抗リウマチ薬

古くから用いられている経口薬で、特にメトトレキサートが中心になり、多くの種類が使用されています。

② 新しい抗リウマチ薬

生物学的製剤が中心で、炎症と免疫を抑える蛋白質を精製して作ります。自己注射を行える注射剤が増えています。経口薬である JAK 阻害薬と呼ばれる分子標的薬も開発されました。新しい薬剤は関節リウマチを強力に抑えてくれる反面、非常に高額であるため、本人の経済的な負担や医療経済的にも影響を及ぼします。小児期の発症者は小児慢性特定疾病医療費助成制度あるいは特定医療費（指定難病）助成制度、高額療養費の制度などを用いて就学児、就労者を支援することも重要になります。

③ その他

抗リウマチ薬が開発される前は、関節リウマチの治療の第一選択は非ステロイド性消炎鎮痛剤や副腎皮質ステロイドでした。現在でもこれらを併用することで、症状を効果的に抑えることもできます。

・手術療法

薬物療法では治療できない関節炎や関節破壊は、手術を行うことで症状と機能の改善を図ります。薬物療法と手術療法を組み合わせることで、関節リウマチのあらゆる状態に対応できるようになります。最近の研究では、治療がうまくいっている症例でも関節の変形は進むことがわかっています。手や肘などの上肢を専門とする医師と膝や足、脊椎などを専門とする医師がそれぞれ連携をとりながら、高度で専門的な手術を行います。各関節の人工関節だけでなく、自分の関節を残す関節温存術も行われるようになっています。

関節リウマチによる手や足の変形は外見的に目立つため、整容的に手術療法が必要になることもあります。

・局所療法

薬物療法で全身的な疾患活動性が低下しても、1～2 関節の腫脹や疼痛が残存することがあります。このような場合、注射やサポーターによる局所療法が有用です。関節や腱鞘内に直接抗炎症薬を注射したり、義肢装具士や作業療法士による装具（サポーター）などを駆使して症状を和らげます。

・関節リウマチのリハビリテーション治療

関節リウマチは筋肉の異常な緊張や関節の痛みを伴います。運動量が低下し、筋力低下や筋萎縮が生じてさらなる変形を引き起こします。リハビリテーション治療で、この悪循環を断ち切ることが重要です。

関節リウマチのリハビリテーション治療は、急性期・回復期・生活期の3つに分けられます。発症直後や術後の急性期は、炎症により低下した骨強度、関節可動域、筋力の回復のほか、装具療法、関節保護の指導などを行います。寛解達成後の回復期は、過用や誤用による変形進行防止の生活指導を基本に、日常生活動作の獲得を目指します。生活期は、日常生活でこれまでの指導が守られているか、定期的に確認することが重要です。

以上のように、関節リウマチ患者およびその養育者を支援するためには、疾患の症状と治療、予後をよく理解することが第一歩になります。発症後は症状が刻一刻と変化します。治療法は飛躍的に改善しましたが、それに伴う副作用や経済的負担など課題は山積みです。関節リウマチ患者は自分の病気をあまり表に出したくないことも特徴のひとつです。就学・就労に伴う勉学・作業内容の検討や、適切な配置など、学校や事業者の理解と積極的な介入が望まれます。以下にポイントを記します。個々の状況等に合わせて具体策を立てることが望まれます。

- 1) 長時間の同一姿勢による関節のこわばりの防止
- 2) 階段の昇降や長距離の歩行の回避
- 3) 調子の悪さを見越した就業・就学時間の調整や内容のプランニング
- 4) 荷重負担の軽減対策
- 5) 細かい手作業における介助や補助
- 6) 痛みを訴える際の対応
- 7) 感染症をはじめとする合併症や併存症への予防を含めた対応

「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」は、上記のポイントをふまえて、患者と患者を取り巻く現場がどのような工夫をしていくかを具体的に考えていく、一つのたたき台として提示しています。できることから取り組んで行くための目標と捉えて頂くことも可能です。単なる指示と考えず、振り返りを含めたワークシートとして使って下さい。

また、自己免疫反応による疾患ですので、完全に治る、ということが少ないのも特徴です。関節リウマチと気長に付き合っていくためには、周囲の配慮や理解が欠かせません。学校・事業者と生徒・就労者が手を携えて病気に立ち向かい、より適切な労働環境を整備していく必要があるでしょう。

(令和3年度改訂)

リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表(運動、クラブ活動、課外活動は学校生活管理指導表を参照)

令和 年 月 日

氏名	男・女	平成・令和	年	月	日生()才	学校	年	級
診断名(所見名)	定期通院の頻度: (週・月・年)に1回 免疫抑制療法: 有・無 障害字種別: 有()無()		次回の指示内容変更 ()年()月後 または異変があるとき		医療機関 医師 印			

リウマチ性疾患は学校生活に悪影響を与えます。学校生活では身体面と心理社会的発達面でのサポートが重要となります。運動、クラブ活動、課外活動以外の問題となる障害について、主治医が学校側に生活対応を指示する点を記載して下さい。学校側はその指示内容に基づいて具体的対応プランを作成して下さい。プランの実行の上で、改善した点やさらなる改善を要する点、問題点があれば記載し、改訂の際に主治医に伝えて下さい。

【指示内容の区分: ●・・・重点項目: きめ細やかな対応が必要 ○・・・一般項目: 常時の対応が必要 △・・・留意項目: 常では無いが患児の訴えに応じて対応が必要】

問題となる障害	該当内容	学校生活での対応や工夫(予防も含む)	学校の具体的対応プラン	改善した点・さらなる改善を要する点・問題点
	(主治医記入)			
長時間の同一姿勢による関節のこわばり		教室内の座席位置(後方・両端に配置する。窓側を避ける)		
		授業中着席時の歩行やストレッチ運動 特別仕様の机・椅子の使用(クッション含む)		
階段の昇降・長距離の歩行		エレベーターの使用許可・設置 アクセスに負担の無い教室の配置		
		車椅子・松葉杖の使用 時間前・授業間の休み時間の設定変更(他教室への移動)		
登下校・朝の調子の悪さ		保護者等による送り迎え 自転車の使用		
		遅刻・早退の許可		
重い教材の持ち運び		教科書を2セット配置 バックパック・ショルダーバック・キャリーバックの使用		
		補助者による持ち運び		
筆記作業・手作業		特別な筆記用具等、手作業時の器具の使用 レコーダー・コンピューターの使用		
		テストの工夫(口述・時間延長・コンピューターの活用)		
痛みへの対応		着衣の介助や負担の軽減 持参薬服用、局所処置(暖める・冷やす)		
		保健室での休息 授業の早退・下校 病院に連絡・救急受診		
合併症・併存症の対応				

その他注記すること

参考文献

- 関節リウマチ診療ガイドライン 日本リウマチ学会 2014年 メディカルレビュー社
- リウマチ病学テキスト 第2版 診断と治療社
- 標準整形外科学 第14版 医学書院

(5) 接触皮膚炎

接触皮膚炎は、刺激物またはアレルゲンによって引き起こされる皮膚炎で、職業性皮膚疾患でもっとも多い疾患です。主な症状は、原因物質が曝露した皮膚に、かゆみを伴う紅斑(皮膚が赤くなる)、水疱(みずぶくれ)、ひどいときにはびらん・潰瘍(皮膚がただれる)などが生じます。接触皮膚炎には刺激性接触皮膚炎とアレルギー性接触皮膚炎があります。

刺激性接触皮膚炎は、刺激物が一度(急性)あるいは繰り返して(慢性)皮膚に曝露した後に生じます。アレルギー機序を介さず、化学物質そのものが有する化学的特性により皮膚が直接障害を受けることによって発症するもので、反応の程度は接触物の濃度・量、皮膚の状態などに影響されます。

アレルギー性接触皮膚炎は、特定の物質(アレルゲン)が皮膚に触れた後、アレルギー

一反応を起こす体質になり、再度そのアレルゲンに触れることによって引き起こされる皮膚炎です。人によってアレルゲンは異なります。

職業	接触皮膚炎	原因の例
農業	刺激性皮膚炎	農薬（有機リン製剤、除草剤）、農作物
	慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎	農薬・肥料・農作物・花粉・界面活性剤
工業	急性刺激性皮膚炎	防錆剤、灯油、切削油、タール、フェノール
	慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎	塗料、金属（ニッケル、コバルト、クロム）、界面活性剤・エポキシ樹脂・ゴム剤・切削油
美容師	刺激性皮膚炎	毛髪、界面活性剤、パーマメントウエーブ液
	アレルギー性接触皮膚炎	界面活性剤、染毛剤、パーマメントウエーブ液、香料、ブリーチ剤、はさみ（金属）、ゴム手袋（加硫促進剤）、殺菌防腐剤
医療従事者	刺激性皮膚炎	手指洗浄剤・消毒剤
	アレルギー性接触皮膚炎	消毒剤、歯科用材料（レジン）、ゴム手袋（加硫促進剤）

（職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016（協和企画）より一部改変して引用）

また、魚、小麦、野菜などの食物に繰り返して接触していると、その食物に含まれるタンパク質に対してアレルギー反応をおこすようになり、食物と接触した部位にかゆみ、紅斑（皮膚が赤くなる）、膨疹（皮膚が赤くもりあがる）などが生じる場合があります。進行すると、同じ食物を食べた際に蕁麻疹や呼吸苦、腹痛などの全身性の症状が生じる

場合もあります。調理師や寿司職人などの食物と繰り返して接触する頻度が高い職業が多い傾向があります。

検査

原因物質を同定するために、曝露歴および症状の経過から疑われる原因物質のパッチテストを施行します。パッチテストは背中などに被疑物質を2日間貼付したままにします。貼付2日後にパッチテストを剥がし、1回目の判定を行います。そして、貼付3日あるいは4日後に2回目の判定を行います。必要に応じて、貼付1週間後にも判定を行います。

刺激性接触皮膚炎の場合、パッチテストは通常陰性になり、また皮膚への刺激性が強い物質はパッチテストを施行できません。したがって、刺激性接触皮膚炎の原因物質の同定は、曝露歴および症状の経過などを参考にして行います。アレルギー性接触皮膚炎の場合は、パッチテストで通常陽性反応がみられるため、原因物質の同定にはパッチテストが有用です。

治療

接触皮膚炎の治療は原因物質との接触の回避が重要です。また樹脂などは微細な粉として空気中にも浮遊して症状をおこす場合があります。皮膚炎にはステロイド薬外用、かゆみ強い場合には抗ヒスタミン薬内服を行います。重症な場合にはステロイド薬を内服します。また皮膚のバリア機能が低下していると刺激性皮膚炎が生じやすいため、保湿剤によるスキンケアも行います。

参考文献

職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

(6) 小児アレルギー疾患

小児アレルギー疾患の特徴

小児の代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあり、複数の疾患を合併していることが多くみられます。これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因）のある人が、年齢とともにアレルギー疾患を次から次へと発症することがしばしばみられ、アレルギーマーチと呼ばれます。年齢とともに軽快する疾患もあれば、年齢とともに発症、増悪する疾患

もある慢性疾患です。このため、小児科で総合的に診療される場合もあれば、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科などにそれぞれで受診される場合がありますが、適切な治療を受けることにより、ほとんどがアレルギーのない小児と同じような生活を送れるように症状をコントロールすることができるようになりました。特に、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー結膜炎につきましては、成人と同じあるいは準じたガイドラインにより、管理、治療されています。

このうち、食物アレルギーは、原因食物の摂取後、症状が急速に進行することがあり、時にアナフィラキシーといった強い症状を認めることがあり、保育園、幼稚園、学校では、アレルギー対応食（除去食・代替食）といった予防的な対応や、万が一の症状に対する緊急時の対応が必要になることがあります。このため、食物アレルギーの項で詳細について説明をします。

(7) 食物アレルギー

定義

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

頻度

食物アレルギーを有する子どもの割合は、0歳が6.4%、1歳が7.1%（平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」報告書）、小学生4.5%、中学生4.7%、高校生4.0%（平成25年文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」）でした。また、0歳から18歳までが95.5%と大多数を占めますが、それ以降の年齢でも少ないながら食物アレルギー患者を認めます平成30年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査（消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」）。

原因

原因食品は、鶏卵、牛乳、小麦の順に多く、この主要3大原因食物で約2/3を占めています（図1）。年齢群別解析では、0歳児から7-17歳群までは鶏卵、牛乳が上位2品目を占めています。加齢に伴いその占有率は低下しています。18歳以上であっても、小麦、甲殻類、魚類、果物の順にアレルギーを認める人がいます。新規発症の原因食品は、0歳児では鶏卵、牛乳、小麦の順となっていますが、乳幼児で、魚卵、木の実、落花生などが多くなり、

児童・生徒では、果物、甲殻類が多くなっています（表1）。また、ショックを呈した原因食物は、鶏卵 23.9%、牛乳 22.5%、小麦 16.6%、木の実 12.8%、ピーナッツ 7.3%、甲殻類 3.6%でした。（平成30年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査（消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」）。

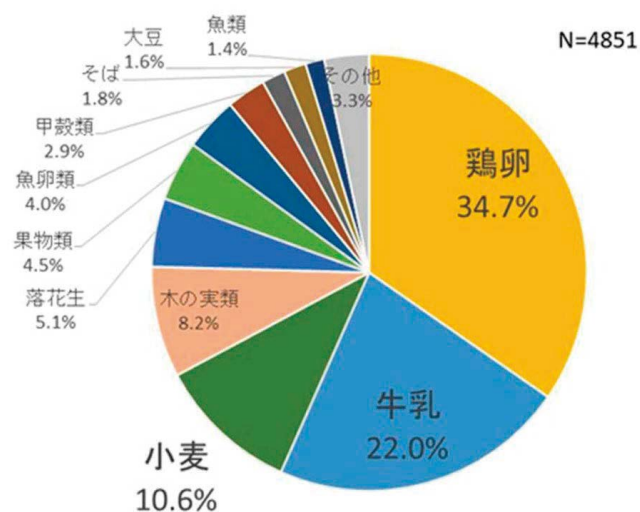


図1 原因食物

	0歳 (1356)	1,2歳 (676)	3-6歳 (369)	7-17歳 (246)	≥18歳 (117)
1	鶏卵 55.6%	鶏卵 34.5%	木の実類 32.5%	果物類 21.5%	甲殻類 17.1%
2	牛乳 27.3%	魚卵類 14.5%	魚卵類 14.9%	甲殻類 15.9%	小麦 16.2%
3	小麦 12.2%	木の実類 13.8%	落花生 12.7%	木の実類 14.6%	魚類 14.5%
4		牛乳 8.7%	果物類 9.8%	小麦 8.9%	果物類 12.8%
5		果物類 6.7%	鶏卵 6.0%	鶏卵 5.3%	大豆 9.4%
小計	95.1%	78.2%	75.9%	66.2%	79.4%

表1 年齢別原因食物（初発集計）

症状

食物アレルギーの症状は多岐にわたります。皮膚・粘膜、呼吸器、消化器、さらに全身性に認められることがあります。最も多い症状は皮膚・粘膜症状ですが、複数の臓器に症状が出現する状態であるアナフィラキシーを来すことがあります。中でも、血圧が低下して意識低下を来すようなアナフィラキシーショックといった生命にかかわる重篤な状態を来す場合があります。

治療

管理は「正しい診断に基づく必要最小限の除去」です。原因食物をどのような形態で、どのくらい摂取すると、どのような症状があるのかを食物経口負荷試験で診断し、症状なく安全な摂取を行っていく、必要最小限の除去を実施することが重要です。また、就学前まで遷

延した場合や多項目の原因食物がある場合に、積極的に摂取量を増量していく研究的な治療として経口免疫療法が実施されることがあります。このため、定期的に医療機関を受診し、食物経口負荷試験を繰り返し実施することがあります。食物経口負荷試験は、症状が誘発される可能性もあり、緊急時対応が整った総合病院や大学病院で実施されることが一般的です。

誤食や経口免疫療法としての原因食物の摂取などにより食物アレルギーの症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要です。じんましんやのどのかゆみなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察による改善が期待できますが、喘鳴（ゼーゼーといった呼吸）・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、医療機関受診、重篤な場合にはアドレナリン自己注射（エピペン®）投与や救急車要請が必要となります。

保育園や幼稚園、学校では、給食により食物アレルギーの症状が誘発されないよう、原因食物を除いたアレルギー対応食（除去食・代替食）の提供を行ったり、誤食時のアレルギー症状に対してアドレナリン自己注射薬の投与や救急車の要請などの緊急時対応を適切に行うよう、主治医からの生活管理指導表をもとに保護者は個別面談を行い、対応について十分相談することが重要です。尚、学校生活管理指導表には、食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎それぞれに病型・治療、学校生活上の留意点を記載できるようになっています（図2）。

以上のように、食物アレルギー児は、他のアレルギー疾患に比し、総合病院、大学病院などの医療機関の受診が多いことや受診頻度が高いこと、園・学校での症状誘発により保護者が呼び出される可能性があること、アレルギー対応食が提供されない場合、弁当持参となることがあるなど、保護者の負担が大きいことを就業先の管理者にはご理解をいただきたいと考えます。

また、18歳以降、成人期においても、食物アレルギーのため原因食物の摂取や接触を避ける必要のある患者に対しては、学校や職場などの生活や仕事内容について対応が必要な場合や緊急時の対応が必要な場合には、学校、職場も把握しておくことが重要です。その上で可能な範囲での対応をお願いいたします。

参考文献

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版） 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

学校のアレルギー疾患ガイドライン 令和元年度改訂 日本学校保健会

https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010060/R010060.pdf

平成30年度 食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告書
（消費者庁ホームページ アレルギー表示に関する情報）

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： ★緊急時連絡先 電話：	
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	Ⅲ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	Ⅲ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____		
	Ⅳ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他	Ⅴ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ 原因食物を除去する場合にはより厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳糖生成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：コマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
	Ⅷ 原因食物 除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ピーナッツ () 6. 甲殻類 () 7. 木の果実 () 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 ()	【除去根拠】 該当するもの全てを《 》内に記載 ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 () に具体的な食品名を記載		Ⅷ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	Ⅷ 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他				
気管支ぜん息 (あり・なし)	Ⅲ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____		
	Ⅲ-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 () () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () () 3. その他 () () ()	Ⅲ-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () ()	Ⅲ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 () ()	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
	Ⅲ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () () 2. ベータ刺激薬内服 () () ()				

(公財) 日本学校保健会 作成

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	Ⅲ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面癢に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、掻癢主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	Ⅳ プール指導及び長時間の業外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 医療機関名
	Ⅷ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） Ⅷ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ ） Ⅷ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	Ⅲ 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） Ⅳ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ）	Ⅳ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	Ⅲ 病型 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） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 Ⅳ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他（ ）	Ⅴ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 医療機関名

（欠付）日本学校保健協会作成

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

図2 学校生活管理指導表

基本情報収集票（気管支喘息）

記載日： 年 月 日 記載者：

患者ID	患者氏名		年齢	歳
性別	男・女	通院頻度	回／年・月・週	罹病歴
約 年				
A 重症度のめやす 軽症間欠型 ：喘息症状は週1回未満、症状は軽度で軽く、夜間症状は月2回未満 軽症持続型 ：喘息症状は週1回以上あるが毎日ではない、日常生活や睡眠を障害する症状が月1回以上、夜間症状は月2回以上 中道症持続型 ：喘息症状は毎日あり、日常生活や睡眠を障害する症状が週1回以上でしばしば増悪がある、夜間症状は週1回以上 重症持続型 ：喘息症状は毎日あり、日常生活に制限を認めしばしば増悪がある、夜間症状もしばしば認める				
B 現在の治療法 B-1 吸入長期管理薬 B-2 その他の長期管理薬 B-3 注射薬 C-1 発作時の治療薬 1. ステロイド吸入薬 1. テオフィリン徐放性剤 1. 生物学的製剤 1. β 刺激薬吸入 2. 長時間作用 β 刺激薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. β 刺激薬内服 3. 長時間作用抗コリン作動薬 3. β 刺激内服薬・貼付薬 3. その他 () 4. その他 () 4. その他 ()				
血液検査結果(結果があれば記載) 日付： 年 月 日 WBC () 好酸球 (%) 特異的IgE： スギ ハウスダスト ダニ その他 ()				
症状の悪化因子（特定の動物との接触、ほこり等の舞う環境など） _____ _____				
気管支喘息であることで工作上困っていること、問題点など _____ _____ _____ _____				

基本情報収集票（アレルギー性鼻炎）

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

患者ID		患者氏名		年齢	歳
性別	男 ・ 女	通院頻度	回／年・月・週	罹病歴	約 _____ 年
A病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期： 春、 夏、 秋、 冬					
B現在の治療法 B-1常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. 抗ロイコトリエン薬 3. 経口ステロイド薬 4. その他（ _____ ） B-2常用する点鼻薬 1. 鼻噴霧用ステロイド薬 2. 点鼻用血管収縮薬 3. その他（ _____ ） B-3免疫療法 1. 舌下免疫療法 （スギ、 ダニ） 2. 皮下免疫療法					
血液検査結果 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 総IgE値(IU/ml)（ _____ ） 好酸球数分画(%)（ _____ ） 特異的IgE スギ、 ヒノキ、 カモガヤ、 ブタクサ、 ダニ、 ハウスダスト その他（ _____ ）					
症状の悪化因子 _____ _____ _____					
アレルギー性鼻炎であることで工作上困っていること、問題点など _____ _____ _____ _____					

基本情報収集票（関節リウマチ）

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

患者ID		患者氏名		年齢	歳
性別	男 ・ 女	通院頻度	回／年・月・週	罹病歴	約 _____ 年
A重症度のめやす 1. 軽症：通常の日常生活動作は可能 2. 中等症：通常の身の回りの動作、仕事は可能だが仕事以外の活動は制限される 3. 重症：通常の身の回りの動作は可能だが、仕事以外の活動はもちろん仕事も制限される 4. 最重症：通常の身の回りの動作を含め、すべての行動は制限される					
B現在の治療法 B-1常用する内服薬 1. メトトレキサート 2. その他の抗リウマチ薬 3. 非ステロイド性消炎鎮痛薬 4. ステロイド 5. JAK阻害薬					
B-2常用する注射薬 1. 生物学的製剤 					
B-3常用する装具 1. 軟性 2. 硬性					
血液検査結果 CRP (_____) WBC (_____) 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 MMP-3 (_____)					
症状の悪化因子 _____ _____ _____					
関節リウマチであることで工作上困っていること、問題点など _____ _____ _____ _____ _____					

基本情報収集票（接触皮膚炎）

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

患者ID		患者氏名		年齢	歳
性別	男 ・ 女	発症時期	年	月頃	
A皮膚症状					
1. 部位：					
2. 皮疹：紅斑・丘疹・びらん・浸潤・苔癬化・その他（ _____ ）					
3. 皮疹以外の症状：あり（ _____ ）・なし					
4. 皮疹部位に接触するもの：					
B現在の治療法					
B-1常用する外用薬			B-2常用する内服薬		
1. ステロイド			1. 抗ヒスタミン薬		
2. その他（ _____ ）			2. その他（ _____ ）		
パッチテスト結果		日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日			
貼付したもの（ _____ ）					
主な陽性のもの（ _____ ）					
主な陰性のもの（ _____ ）					
原因と考えられるもの					
.....					
.....					
その他					
.....					
.....					
.....					

基本情報収集票（食物アレルギー）

記載日： 年 月 日 記載者： _____

1. 本人用 2. 家族用（ _____ ）

患者ID		患者氏名		年齢	歳	保護者氏名	
性別	男 ・ 女	登園登校	1. 保育園 2. 幼稚園 3. 小学校 4. 中学校 5. 高校 6. 大学				
A 病型							
1. 即時型（ 1. 皮膚 2. 呼吸器 3. 消化管 4. 循環器 5. 神経 6. 血液検査のみ陽性 ）							
2. 口腔アレルギー症候群							
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー							
4. 食物蛋白依存性胃腸炎（新生児・乳児消化管アレルギー）							
B アナフィラキシーの有無							
1. 有（ 1. 呼吸困難 2. 腹痛・嘔吐 3. 顔色不良、意識障害 4. その他 _____ ）							
2. 無							
C 食物の除去							
1. 有（ 1. 複数食品 2. 単品 _____ ）							
2. 無							
D 食物提供時の配慮							
1. 有（ 1. アレルギー対応食 2. 弁当持参 _____ ）							
2. 無							
E 生活での配慮（食物の摂取、接触、吸入等）							
1. 有（詳細 _____ ）							
2. 無							
F 緊急時に備えた処方薬							
1. 内服薬（ 1. 抗ヒスタミン薬 2. ステロイド薬 3. 気管支拡張薬 _____ ）							
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）							
3. 救急車要請							
4. その他（ _____ ）							
G 血液検査結果 日付： 年 月 日							
特異的IgE陽性項目（ _____ ）							
H 通院							
1. 定期 月 回または年 回							
2. 経口負荷試験 1. 有（ 毎月 2-3か月毎 4-6か月毎 年1回 _____ ） 2. 無							
I 緊急受診（緊急呼び出し）の可能性							
1. 有							
2. 無							
J 本人またはご家族が食物アレルギーであることで工作上困っていること、問題点など							

職業情報収集票

記載日： 年 月 日 記載者： (本人・家族 に聞き取り)

ID・氏名					
病名					
現在の職場について（退職している場合は直前の職場について）					
事業所名					
事業所住所	〒				
	TEL：	()	FAX：	()	
従業員数	() 名程度				
産業医	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない		
保健師（看護師）	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない		
復職に向けた 相談窓口	連絡先： 担当者：				
勤務状況等	勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> パートタイム労働者 <input type="checkbox"/> その他（			
	勤務日数	() 日/週			
	勤務時間	() 時間/日 (: ~ :) () 時間/週			
		・残業	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り () 時間/週	・シフト
役職	()	勤務年数	() 年	勤めた年齢	() 歳～ () 歳
仕事内容について					
仕事の内容				
仕事環境				
職務に伴う危険性				
通勤手段	〔 〕で〔 〕分				
運転を含めた危険業務に対する不安や相談事項					
* 運転免許証 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり					
〔 〕					

面談時記録票（サマリー）

面談日	年 月 日	所要時間	時 分～ 時 分（分）
患者ID		患者氏名	
面談の内容（仕事・生活の状況など）			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
病気のために仕事上困っていること、問題点など			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
今後、両立支援チームで検討すべき事項、課題			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
記載者氏名		記載年月日	年 月 日

支援方針等記録票

記載日： 年 月 日 記載者： _____

カンファレンス開催日時		年 月 日 () : ~ : (分)	
参加者	両立支援部長、副部長、看護師、薬剤師、管理栄養士（室）、管理栄養士（セ） MSW、事務補助、事務長、（オブザーバー）		
患者ID		患者氏名	
患者の病状、治療状況の検討（業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
患者の就業状況の検討（病気のために仕事上困っていること、問題点など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
両立支援の方針（就業上配慮すべき措置、治療指導など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

診療情報等提供書

患者ID _____ 患者氏名 _____

病名 1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

就労可能日： _____ 年 _____ 月 _____ 日より就労可能です。

現在の症状：

今後の治療方針
 外来通院 _____ 回／月程度

就労に当たって配慮すべきこと

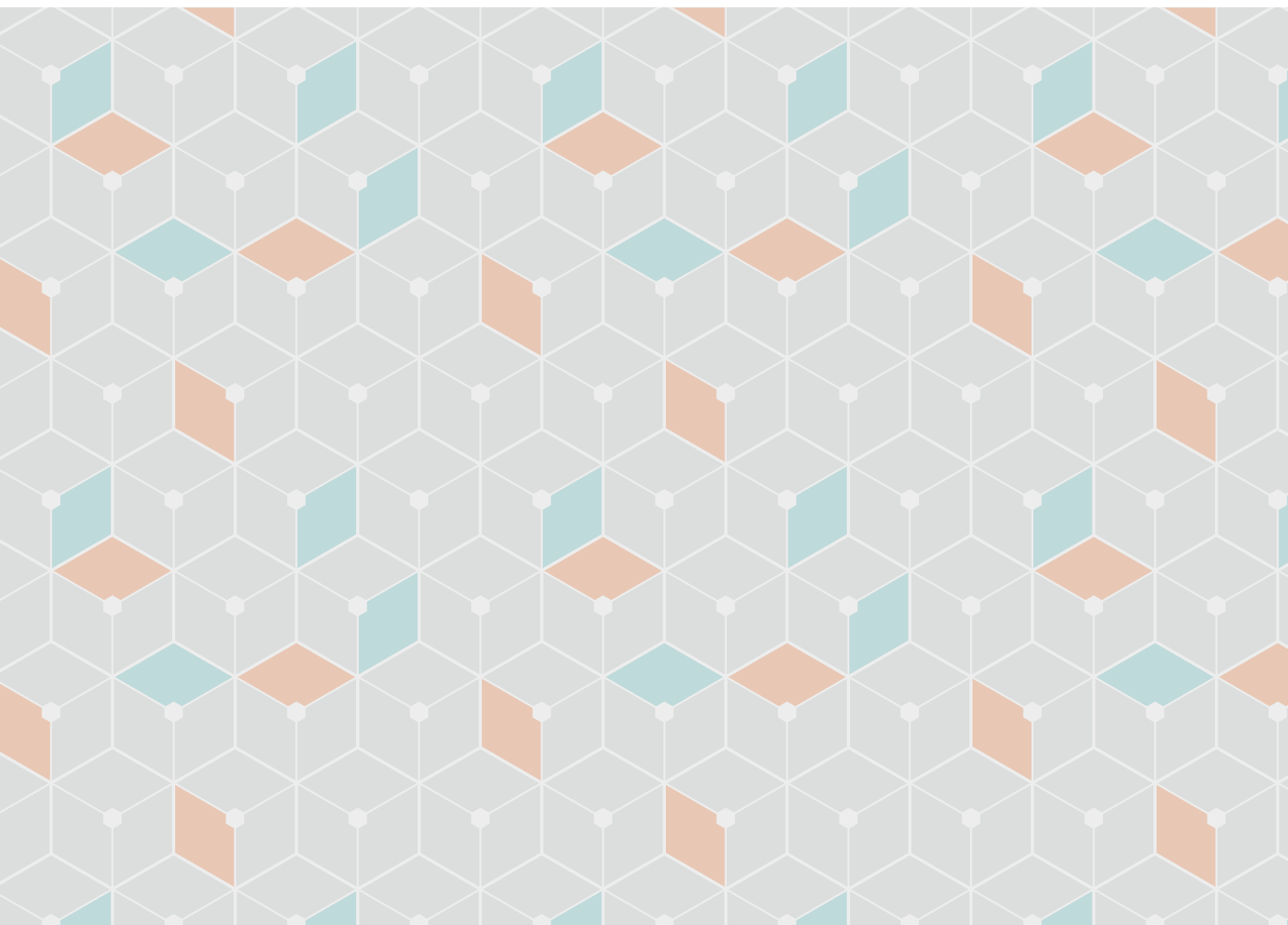
業務に影響を及ぼす可能性のある症状

業務に影響を及ぼす可能性のある薬物と副作用

今後の治療見通し

配置転換や就業制限のうえで重要な情報となる事項

病院 _____ 主治医 _____



本マニュアルは厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患等政策研究事業）により作成された。

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
	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
	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
	金子美子	京都府立医科大学大学院医学研究科	助教
	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
	秋岡親司	京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学	准教授
	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3年3月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 京都市立医
所属研究機関長 職名 学長
氏名 竹中 洋

次の職員の令和2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・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"/>	京都市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。

厚生労働大臣 殿

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2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・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。

厚生労働大臣 殿

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2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) 峠岡 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。

厚生労働大臣 殿

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2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。

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

厚生労働大臣 殿

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2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。

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) 土屋邦彦・ツチャクニヒコ

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。

厚生労働大臣 殿

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2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・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。

厚生労働大臣 殿

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2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管理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) 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。

厚生労働大臣 殿

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2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・准教授
(氏名・フリガナ) 秋岡親司・アキオカシンジ

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。

・分科研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

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2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。

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・(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。

厚生労働大臣 殿

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2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・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

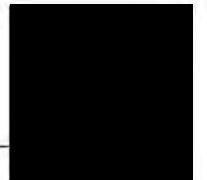
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年11月20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 島袋 香子



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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) 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。