

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

平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書

研究代表者 加藤 則人

令和 3 年 (2021 年) 5 月

目 次

I. 総合研究報告	
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と両立支援マ ニュアル作成	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	24
加藤則人、益田浩司、峠岡理沙、内山和彦、上原里程、堤明純	
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	44
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	57
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	78
安田誠	
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	91
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	137
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および社会資源の 活用に関する検討	146
加藤則人、益田浩司、峠岡理沙、内山和彦、上原里程、堤明純	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	149
IV. 研究成果の刊行物	180
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	
V. 構成員名簿	238

I. 総合研究報告

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・就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

峠岡理沙 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学講師

土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科
小児科学講師

安田 誠 京都府立医科大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師

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
上原里程 京都府立医科大学大学院医学研究科

地域保健医療疫学教授
堤 明義 北里大学医学部公衆衛生学主任教授

A. 研究目的

アレルギー疾患やリウマチの患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アレルギー疾患・リウマチの患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアルを作成して公表し、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・勉強障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査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、仕事によまれ、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 경우가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

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

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

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ものが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（平成30年度～令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. *J Eur Acad Derm Venereol Suppl* 2018; 4: 1-20.
2. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K. The atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate-to-severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): baseline characteristics, treatment history, and disease burden. *J Dermatol* 2019; 46: 290-300.
3. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.
4. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
5. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori T, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): A prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 2020; 30, 155-165.
6. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Dupilumab improves atopic dermatitis in all anatomical regions: data from the LIBERTY phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
7. Kanemaru M, Katoh N, Asai J. Nanoparticle-mediated local delivery of pioglitazone attenuates bleomycin-induced skin fibrosis. *J Dermatol Sci* 2019; 93: 41-49.
8. Fujisawa Y, Funakoshi T, Nakamura Y, Ishii M, Asai J, Shimauchi S, Fujii K, Katoh N, Ihn H. Nation-wide survey of advanced non-melanoma skin cancers in Japan. *J Dermatol Sci* 2018; 92: 230-236.
9. Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N. Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis. *Allergol Int* 67; 388-391, 2018.
10. Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N, Kawada A. Juvenile-onset psoriatic arthritis: a

- survey by the Japanese Society for Psoriasis Research. *Eur J Dermatol* 28; 419-421, 2018.
11. Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S. Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice. *Allergy* 73; 395-404, 2018.
 12. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murao N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimiauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 Japanese patients with melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
 13. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.
 19. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020; 69: 187-196.
 20. 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.
 21. 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.
22. Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors. *Int J Med Sci* 2020; 21: 2671.
 23. Katoh N. Emerging treatment for atopic dermatitis. *J Dermatol* 2021; 48: 152-157.
 24. 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.
 25. 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* 70: 153-155, 2021.
 26. 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.
 27. 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.
 28. 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
 29. 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.
 30. 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.
 31. 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.
 32. 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.
33. 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.
 34. 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.
 35. 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.
 36. 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).
 37. 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.
 38. 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.
 39. 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.
 40. Onoi K*, Kaneko Y* (*: equally contributed), Uchino J. Osimertinib in first line setting: for Asian patients. *Transl Lung Cancer Res*. 8; 550-552, 2019.
 41. Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N. A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts. *BMC Med Genet* 2; 20: 58, 2019
 42. Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Association of sarcopenia with and efficacy of anti-pd-1/pd-11 therapy in non-small-cell lung cancer. *J Clin Med* 3; 8(4), 2019. doi: 10.3390/jcm8040450.
 43. Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N,

- Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. *Invest New Drugs* 37: 291-296, 2019
44. Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. A phase II study of S-1 and Paclitaxel Combination Therapy as a First-line Treatment in Elderly Patients with Advanced Non-Small Cell lung cancer. *The Oncologist* 24: 459-e131, 2019.
 45. Tsustumi A. Work-life balance in the current Japanese context. *Int J Pers Cent Med* (In press)
 46. Kobayashi I, Akioka S, Arai S, Nishino I, Mori M. Clinical practice guidance for juvenile dermatomyositis 2018 Update. *Mod Rheumatol* 2020; 30: 411-423.
 47. Ohara M, Oda R, Toyama S, Katsuyama Y, Fujiwara H, Kubo T. Five-decade-delayed closed flexor tendon rupture due to Galeazzi dislocation fracture associated with Behçet syndrome: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 48: 87-91.
 48. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 2018; 29: 113-118.
 49. Onishi O, Ikoma K, Oda R, Yamazaki T, Fujiwara H, Yamada S, Tanaka M, Kubo T. Sequential variation in brain functional magnetic resonance imaging after peripheral nerve injury: A rat study. *Neurosci Lett* 2018; 673: 150-156.
 50. Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T. Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis. *J Belg Soc Radiol* 2019; 103: 36.
 51. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 2019; 29: 113-118.
 52. 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.
 53. 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.
 54. 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.
 55. 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.
 56. 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.
57. 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.
 58. 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.
 59. 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.
 60. Numajiri T, Morita D, Nakamura H, Tsujiko S, Yamochi R, Sowa Y, Toyoda K, Tsujikawa T, Arai A, Yasuda M, Hirano S. Using an In-House Approach to Computer-Assisted Design and Computer-Aided Manufacturing Reconstruction of the Maxilla. *J Oral Maxillofac Surg*. Jun;76(6):1361-1369,2018
 61. Onishi T, Honda A, Tanaka M, Chowdhury PH, Okano H, Okuda T, Shishido D, Terui Y, Hasegawa S, Kameda T, Tohno S, Hayashi M, Nishita-Hara C, Hara K, Inoue K, Yasuda M, Hirano S, Takano H. Ambient fine and coarse particles in Japan affect nasal and bronchial epithelial cells differently and elicit varying immune response. *Environ Pollut*. Nov;242(Pt B):1693-1701, 2018
 62. Kuremoto T, Kogiso H, Yasuda M, Inui TA, Murakami K, Hirano S, Ikeuchi Y, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Spontaneous oscillation of the ciliary beat frequency regulated by release of Ca²⁺ from intracellular stores in mouse nasal epithelia. *Biochem Biophys Res Commun* (507) 211-216, 2018.
 63. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial cells. *Laryngoscope*. 2019 Jul 11. doi: 10.1002/lary.28185.
 64. Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl⁻ and a high rate of CO₂ production in ciliated human nasal epithelial cells. *Pflugers Arch* 2019; 471: 1127-1142.
 65. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Daidzein-Stimulated Increase in the Ciliary Beating Amplitude via an [Cl⁻]_i Decrease in Ciliated Human Nasal Epithelial Cells. *Int J Mol Sci*. 2018 Nov 26;19(12). pii: E3754. doi: 10.3390/ijms19123754.
 66. 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.
 67. 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.
 68. 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.
69. 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. 金子美子、瀬古友利恵、高山浩一. 気管支喘息治療における分子標的治療について *京府医大誌* 128; 255-263, 2019.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田良、藤原浩芳. Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有用性 *日手会誌* 35; 569-572, 2019.
 19. 谷口大吾、妹尾高宏、小田良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、久保俊一. 関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性 *日東洋医誌* 70; 254-259, 2019.
 20. 山崎哲朗、遠山将吾、小田良、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. 長期罹患関節リウマチ患者における手指変形と機能障害の経時的変化 —10 年間追跡コホートより— *日手会誌* 35; 619-624, 2019.
 21. 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.
 22. 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.
23. 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.
 24. 小澤聡美, 安田誠, 鯉田篤英, 大西俊範, 乾隆昭, 平野滋. 内視鏡下に切除しえた鼻中隔軟骨肉腫例. 日鼻誌 57(1): 1-6, 2018.
 25. 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. Kaneko Y, Mouri T, Seto Y, Hiranuma O, Shiotsu S, Tamiya N, Yamada T, Uchino J, Takayama S. Search for prognosis prediction factors in treatment selection for elderly patients with EGFR negative / advanced stage

non-small cell lung cancer patients. American Association for Cancer Research. 2019.4.2. Atlanta, U.S.A.

5. 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. 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.
 9. 瀬古友利恵、金子美子. 当院で経験した Stevens-Johnson 症候群 (SJS) 呼吸器合併症 3 症例から学ぶこと 第 68 回日本アレルギー学会学術大会 2019.6.15 東京.
 10. 小田良. リウマチ手 治療の最前線. 第 4 回滋賀県整形外科医のためのナレッジセミナー. 2018.9.1. 滋賀県.
 11. 遠山将吾, 小田良, 浅田麻樹, 土田真嗣, 藤原浩芳. 関節リウマチ Type I 母指に対する改変 Terrono 分類を用いた手指機能の横断的解析. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 12. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 小原将人, 藤原浩芳. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術の術後短期成績. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 13. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 藤原浩芳, 久保俊一. 上肢の軟部腫瘍および腫瘍類似疾患に対する 3.0T-MRI の正診率の検討. 第 36 回中部日本手外科研究会. 2019.1.26. 京都市.
 14. 櫛田里恵, 遠山将吾, 梅本 明, 河辺祥子, 新海弘祐, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチ Type I 母指変形において IP 関節自動屈曲 15° は重要である. 第 5 回京都リハビリテーション医学研究会学術集会. 2019.2.3. 京都市.
 15. 前川亮, 遠山将吾, 小田良, 藤原浩芳. 人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を一期的に施行した関節リウマチの 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
 16. 木田圭重, 森原徹, 小田良, 遠山将吾, 久保俊一. 骨端線閉鎖後に保存療法にて治癒した上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
 17. 小原将人, 藤原浩芳, 小田良, 土田真嗣, 木幡一博, 伊藤聰一郎, 山下仁大, 久保俊一. 電気分極処理骨の生体内における骨形成促進効果. 第 46 回日本生体電気・物理刺激研究会. 2019.3.9. 福島市.
 18. 大友彩加, 土田真嗣, 白井寿治, 小田良, 藤原浩芳, 久保俊一. 手関節部に発生した滑膜炎性骨軟骨腫症と尺骨突き上げ症候群を同時に手術した 1 例. 第 132 回中部日本整形外科災害外科学術集会. 2019.4.5. 津市.
 19. 小原将人, 遠山将吾, 小田良, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田 誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ手におけるスワンネック変形とボタン穴変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 20. 阪下暁, 平野愛子, 磯田有, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 膠原病疾患におけるステロイド誘発大腿骨頭壊死 16 例の検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 21. 佐川里紗, 木田節, 佐川友哉, 笠原亜希子, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 当院における MTX を除く csDMARDs の使用状況に関する検討. 第 63 回日本リウマ

- チ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
22. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 足部変形を有する関節リウマチ患者におけるサルコペニアと QOL の関連性. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 23. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 関節リウマチ手指変形の包括的評価に基づいた変形進行パターンの分析. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 24. 小田良, 遠山将吾, 小原将人, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ母指変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 25. 河合生馬, 土田真嗣, 小田良, 勝見泰和, 岸田愛子, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 26. 森崎真介, 土田真嗣, 小田良, 藤原浩芳. 成人の基節骨基部および骨幹部骨折の治療成績. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 27. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 澤井誠司, 藤原浩芳. 手指発生の骨腫瘍術後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 28. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 29. 遠山将吾, 小田良, 生駒和也, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチの母指 Type I 変形における自動関節可動域を用いた改変ス
 - テージ分類の有用性の検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
 30. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
 31. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術におけるリハビリテーション治療の工夫. 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019.6.14. 神戸市.
 32. 平田壮史, 土田真嗣, 小田良, 小原将人, 岡佳伸, 白井寿治, 生駒和也. 学童期に発症した両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 453 回整形外科集談会 京阪神地方会. 2019.7.20. 大阪市.
 33. 土田真嗣, 藤原浩芳, 遠山将吾, 小原将人, 小田良. 胸郭出口症候群に対する座位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 30 回日本末梢神経学会学術集会. 2019.8.24. 金沢市.
 34. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫. RA サルコペニア症例の足変形に対するインソール治療の有効性の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.21. 福岡県.
 35. 遠山将吾, 小田良, 土田真嗣, 徳永大作. リウマチ手で母指変形と尺側偏位はどちらが先? : 母指 Type1 変形と尺側偏位 55 手の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
 36. 前川亮, 遠山将吾, 小橋裕明, 土田真嗣, 小原将人, 小田良. 同側上肢に一期的に人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を施行した関節リウマチの 1 例. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
 37. 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.
38. 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.
 39. 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.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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.
 43. 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.
 44. 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.
 45. 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.
 46. 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.
 47. 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.
 48. 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.
 49. 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.
 50. 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.
 51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. 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. .
61. 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.
62. 安田誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 平野滋. 通年性アレルギー性鼻炎に対する粘膜下鼻甲介骨切除術の治療成績 (ポスター). 第 36 回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2018 年 2 月 24 日 ; 下関
63. 安田誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 浜雄光, 中井茂, 平野滋. スギ花粉症舌下免疫療法の治療効果 —京都府における 2017 年花粉飛散期の検討—. 第 125 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2018 年 5 月 31 日 ; 横浜
64. 安田誠, 富井美奈子, 村上賢太郎, 大江絵理, 平野滋. 通年性アレルギー性鼻炎に対する粘膜下鼻甲介骨切除術の治療効果 (ポスター). 第 67 回日本アレルギー学会学術大会. 2018 年 6 月 23 日 ; 千葉

65. 安田誠、呉本年弘、村上賢太郎、乾隆昭、平野滋. 細胞内カルシウムによるマウス鼻粘膜線毛運動の制御機構. 第 57 回日本鼻科学会. 2018 年 9 月 28 日 ; 旭川
66. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第 1 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 3 月 9 日 ; 大阪
67. 安田誠; もっと知ろう花粉症—花粉飛散から舌下免疫療法まで—. 第 12 回府民公開講座 アレルギーをまなぶ. 2018 年 3 月 11 日 ; 京都市
68. 安田誠 ; 京都市におけるスギ・ヒノキ花粉飛散の現状～花粉症治療に直結した花粉観測～. 第 23 回京都耳鼻咽喉科疾患研究会. 2018 年 7 月 21 日 ; 京都市
69. 安田誠 ; 鼻アレルギー診療の最前線 —花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019 年 2 月 16 日 ; 京都市
70. 安田誠 ; 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019 年 2 月 23 日 ; 京都
71. 大西俊範、平野滋、安田誠. 粒子状物質 (Particulate matter ; PM) 構成成分による生体反応の相違—サイクロン法で採取した国内 3 地域での検討—. 第 37 回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2019 年 2 月 7 日 ; 大阪
72. 安田誠. 鼻アレルギー診療の最前線—花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019 年 2 月 16 日 ; 京都
73. 安田誠. 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019 年 2 月 23 日 ; 京都
74. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第 1 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 3 月 9 日 ; 大阪
75. 大西俊範、平野滋、安田誠. 国内 3 地域の粒子状物質 (Particulate matter ; PM) 構成成分による生体反応の相違. (ポスター) 第 126 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2019 年 5 月 9 日 ; 大阪
76. 安田誠、富井美奈子、大西俊範、鯉田篤英、乾隆昭、浜雄光、中井茂、平野滋. スギ花粉症舌下免疫療法の治療効果 —京都府における 2018 年花粉飛散期の検討—(ポスター). 第 68 回日本アレルギー学会学術大会. 2019 年 6 月 14 日 ; 東京
77. 安田誠 ; アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法—現状と今後への期待—. 第 20 回京阪神小児・成人アレルギーフォーラム. 2019 年 8 月 3 日
78. 乾隆昭、平野滋、安田誠. ダイゼインの細胞内 Cl 濃度減少を介したヒト鼻粘膜培養細胞における線毛運動振幅の増加. 第 58 回日本鼻科学会. 2019 年 10 月 5 日 ; 東京
79. 安田誠 ; 耳鼻科における職業性アレルギー—職業性アレルギー性鼻炎—シンポジウム「職業性アレルギー」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
80. 安田誠 ; アレルギー性鼻炎てどんな病気? —花粉症から舌下免疫療法まで—. 市民公開講座「アレルギーについてよく知ろう」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
81. 安田誠 ; アレルギー性鼻炎の治療—より効果的な治療をめざして—. Rupatadine Users Meeting in Kyoto. 2019 年 10 月 24 日 ; 京

- 都
82. 安田誠;鼻アレルギーの新しい治療法—舌下免疫療法— 令和元年度子どもの健康週間 子育て支援シンポジウム. 2019年10月26日;京都
83. 安田誠;アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 第29回京滋頭頸部外科懇話会. 2020年1月18日;京都
84. 安田誠;アレルギー性鼻炎の診療—より効果的な治療をめざして—. 西宮市耳鼻科医師会講演会. 2020年1月25日;西宮
85. 安田誠;アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 乙訓医師会講演会. 2020年2月15日;京都.
86. 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.
87. 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.
88. 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
89. 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。

各地域の病院や診療所に通院中のアトピー性皮膚炎の患者とその養育者、京都府職員を対象に、就労や就学に関する質問票を作成し調査を行った。その結果アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されることが時々以上あると答えた割合が 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取り組むことが今後も重要であると思われた。

A. 研究目的

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、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することが重要である。あわせて、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで本研究ではアトピー性皮膚炎の患者やその養育者に対しアンケートを行い、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状や問題点を調査し、治療と就労・就学を両立させるためのマニュアルを作成し、普

及させることを目的とした。

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、京都府職員を対象に、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。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定した。

また、これらの調査の結果を解析し、明らかになった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

班会議において、成人アトピー性皮膚炎の患者とアトピー性皮膚炎を家族に持つ者に対する質問票の内容を検討した。その結果、患者の年齢、性別、仕事の内容、職場の規模、世帯収入、労働生産性、最近の症状、受領形態、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、また疾患患者の養育者には、仕事や生活への影響について質問することにし、質問票を作成した(添付資料)。病院・診療所に通院中の患者と通院中の患者を家族に持つ者に対する質問票調査では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、手の症状が悪化してため仕事が続けられなかった」「泊まり勤務で入浴ができず悪化した」「通院のため仕事を休まなくてはならず、欠勤のため収入が減ったうえに、治療費でさらに出費がかさむ」「面接のときに影響がある」といったものがあげられた。

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。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。

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

アトピー性皮膚炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票を作成し調

査、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。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（平成30年度から令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. *J Eur Acad Derm Venereol Suppl* 2018; 4: 1-20.
2. Kanemaru, Katoh N, Asai J. Nanoparticle-mediated local delivery of pioglitazone attenuates bleomycin-induced skin fibrosis. *J Dermatol Sci* 2019; 93: 41-49.
3. Fujisawa Y, Funakoshi T, Nakamura Y, Ishii M, Asai J, Shimauchi S, Fujii K, Katoh N, Ihn H. Nation-wide survey of advanced non-melanoma skin cancers in Japan. *J Dermatol Sci* 2018; 92: 230-236.
4. Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N. Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis. *Allergol Int* 67; 388-391, 2018.
5. Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N, Kawada A. Juvenile-onset psoriatic arthritis: a survey by the Japanese Society for Psoriasis

- Research. *Eur J Dermatol* 28; 419-421, 2018.
6. Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S. Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice. *Allergy* 73; 395-404, 2018.
 7. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Immediate-type allergic reactions to local anesthetics. *Allergol Int* 67; 160-161, 2018.
 8. Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Ueda S, Masuda K, Katoh N. Patch testing in patients with recurrent vesicular hand eczema. *Allergol Int* 66; 632-633, 2017.
 9. Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Minami Y, Yagita K, Katoh N. Constant light exposure impairs immune tolerance development in mice. *J Dermatol Sci* 86; 63-70, 2017.
 10. Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Serum IL-21 levels are elevated in atopic dermatitis patients with acute skin lesions. *Allergol Int* 66; 440-444, 2017.
 11. 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.
 12. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators. Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden. *J Dermatol*. 2019; 46: 290-300.
 13. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
 14. 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.
 15. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
 16. 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.
 17. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.
 18. 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.
19. 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.
 20. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020; 69: 187-196.
 21. 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.
 22. 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.
 23. Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J. Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogenic stem-cell transplantation. *Medicine (Baltimore)* 98; e14847, 2019.
 24. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
 25. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System. *J Dermatol Sci* 2019; 94: 284-289.
 26. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi A, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 melanoma in Japan: focused on acral and mucosal melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
 27. 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.
28. Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors. *Int J Med Sci* 2020; 21: 2671.
 29. Katoh N. Emerging treatment for atopic dermatitis. *J Dermatol* 2021; 48: 152-157.
 30. 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.
 31. 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* 70: 153-155, 2021.
 32. 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)*. doi: 10.1097/MD.00000000000022043.
 33. 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.
 34. Nomiya 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
 35. 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.
 36. 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.
 37. 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.
 38. 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.
39. 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.
 40. 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.
 41. 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.
 42. 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).
 43. Nakae M, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Ueta M, Sotozono C, Katoh N. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis cases treated at our hospital over the past 10 years. *J Cutan Immunol Allergy* 2019, doi: 10.1002/cia2.12044.
 44. Hattori J, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Allergic contact dermatitis due to Irganox 1076 antioxidant contained in nonwoven fabric. *Contact Dermatitis* 2018; 79: 117-118.
- <日本語論文>
1. 高山かおる、片山一朗、室田浩之、佐藤貴浩、戸倉新樹、椛島健治、塩原哲夫、加藤則人、矢上晶子、足立厚子、横関博雄. 手湿疹診療ガイドライン 日皮会誌 128; 367-386: 2018.
 2. 秀道広、森桶聡、福永淳、平郡隆明、千貫祐子、猪又直子、益田浩司、谷崎英昭、中川幸延、矢上晶子、中原剛士、戸倉新樹、青島正浩、藤澤隆夫、中村陽一、堀川達弥、五十嵐敦之. 蕁麻疹診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2503-2624, 2018.
 3. 加藤則人、大矢幸弘、池田政憲、海老原全、佐伯秀久、下条直樹、藤田雄治、片山一朗、田中暁生、中原剛士、長尾みづほ、秀道広、二村昌樹、藤澤隆夫、益田浩司、室田浩之、山本貴和子. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2431-2502, 2018.
 4. 朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸. 乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019 日皮会誌 129; 2675-2733, 2019.
 5. 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.
6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 61; 492-497, 2020.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー 49; 11-14, 2020.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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)
 15. 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)
 16. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 (印刷中)
 17. 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)
 18. 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)
 19. 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)
 20. 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.
 21. 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.
- <学会発表>
 <<英語発表>>
1. Katoh N. Recent progress in atopic dermatitis. The 5th Eastern Asia Dermatology Congress, Kuming, China, 2018.6.22.
 2. Katoh N. Topical treatment of atopic dermatitis. Peking University AD forum, Beijing, China, 2018.8.24.
 3. Katoh N. Current systemic treatment approaches in atopic dermatitis. ADvent II, Barcelona, Spain, 2018.11.30.
 4. Katoh N. Novel therapeutic approaches to atopic dermatitis targeting type 2 cytokines. 13th Meeting of the German-Japanese Society of Dermatology, Munich, Germany, 2018.6.15.
 5. Katoh N. Similarities and differences between European, American, and Japanese guidelines for the management of atopic dermatitis. ADvent Forum, Berlin, Germany, 2018.4.28.
 6. Katoh N. Fragility of epidermis: from baby to centenarian. International Forum for Dermatology, Barcelona, Spain, 2018.6.29.
 7. Katoh N. Recent topics in atopic dermatitis. AD Spring Forum. 2019.4.13. Hangzhou, China.
 8. Katoh N. Real world evidence in atopic dermatitis from Japan. ADvent Asia Forum, 2019.7.6. Tokyo, Japan.
 9. Katoh N. Current problems in the management of atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy Congress. 2020.9.18. Kyoto, Japan.
 10. Katoh N. Clinical aspect of pruritus in atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy Congress. 2020.9.19. Kyoto, Japan.
 11. 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.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 市民公開講座「アレルギー」. 2019.1.6. 東京都.
2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2019.3.10. 大阪市.
3. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規治療. 第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2019.4.20. 松山市.
4. 加藤則人. 治りにくい手湿疹について. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
5. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングのスキル. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎のスキンケアーアドヒアランスの向上を目指して. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
7. 加藤則人. これからのアトピー性皮膚炎治療における外用療法の役割. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
8. 加藤則人. 皮膚疾患と光. 第41回日本光医学会・光生物学会. 2019.7.20. 富山市.
9. 加藤則人. 今さら聞けない！子どもの皮膚の見方~アトピー性皮膚炎を中心に~. 第36回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
10. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎. 第36回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
11. 加藤則人. 皮膚アレルギー疾患. アレルギー・リウマチ医療者養成講座. 2019.10.6. 東京都.
12. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎の治療. シンポジウム「アトピー性皮膚炎を極める」. 第83回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会. 2019.11.17. 東京都.
13. 加藤則人. 皮膚科におけるコミュニケーションスキル. 第2回日本心身医学関連学会合同集会. 大阪市. 2019.11.17.
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 府民公開アレルギー講座. 2019.10.13. 大阪市.
15. 加藤則人. 花粉とアレルギーー皮膚科から. 府民公開講座. 2020.2.1. 大阪府.
16. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2020.2.15. 京都市.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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

ID 記入欄: _____

「アトピー性皮膚炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アトピー性皮膚炎のあるご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●アトピー性皮膚炎のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力で同意する

【お問い合わせ先】

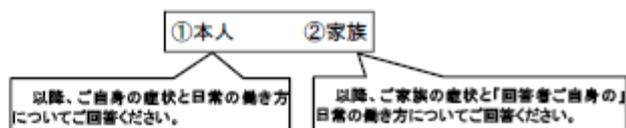
京都府立医科大学大学院医学研究科

皮膚科学 准教授 益田浩司

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アトピー性皮膚炎の方はどなたですか



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人または回答者ご自身について】

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

①はい ②いいえ

▶問 1 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】

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

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

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ①皮膚科クリニック | <input type="checkbox"/> ②皮膚科以外のクリニック |
| <input type="checkbox"/> ③総合病院皮膚科 | <input type="checkbox"/> ④総合病院(皮膚科以外) <input type="checkbox"/> ⑤大学病院 |

問 15. 通院頻度を教えてください

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①週 1 回程度 | <input type="checkbox"/> ②月 2 回程度 | <input type="checkbox"/> ③月 1 回程度 |
| <input type="checkbox"/> ④3 か月に 1 回程度 | <input type="checkbox"/> ⑤半年に 1 回程度 | <input type="checkbox"/> ⑥それ以上 |

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アトピー性皮膚炎のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. アトピー性皮膚炎のために職種が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

Ⅶ. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族のアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 3. 家族のアトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 4. 家族のアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 6. 家族の皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____ 歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

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

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。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、医療者に対して半構造化インタビューによる調査を行うこととした。そしてその結果をもとに治療と就労・就学を両立させるためのマニュアル作成や支援体制を提案し、普及させることを目的とした。

B. 研究方法

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

これらの調査の結果を解析し、明らかになった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

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

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

専門医には、これまでアレルギー疾患・リウマチ患者の就労や就学との両立支援に携わった経験の有無、主治医として企業（産業医）とアレルギー疾患・リウマチ患者の患者情報のや

り取りをしたことの有無、該当する場合は患者の疾患、年齢、性別、円滑に職業との両立に向けての会社側との情報のやり取りができたか、具体的なやり取りの情報内容と、問題点や要望についてインタビュー調査を行うこととした。

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。就業配慮を行う際に障害となる要因については、集団登校に加われるか、教員が途中まで迎えに行くのか（毎日ではなく曜日によって保護者と調節）や通常エレベーターはないのでクラスを一階にするなどがあげられた。主治医との連携方法については電話や直接の面会、あるいは生徒の診察の時に同行して、最後に情報をもらう、欠席が多いとき診断書だけではなく医師から直接情報が聞きたい、などがあった。

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。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

アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援のための学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューをおこなった。産業医へは、職場と疾患に関連する正確な意見を、的確な問診と検査に基づいて、一般的

に対応可能でかつ具体的に伝えることが重要であると思われた。また、リウマチ疾患は学校や職場では病気に対する正しい理解が広まっておらず、わかりやすい情報の周知が重要であると思われた。

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（平成 30 年度～令和 2 年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H. Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults. *J Eur Acad Derm Venereol Suppl* 2018; 4: 1-20.
2. Kanemaru, Katoh N, Asai J. Nanoparticle-mediated local delivery of pioglitazone attenuates bleomycin-induced skin fibrosis. *J Dermatol Sci* 2019; 93: 41-49.
3. Fujisawa Y, Funakoshi T, Nakamura Y, Ishii M, Asai J, Shimauchi S, Fujii K, Katoh N, Ihn H. Nation-wide survey of advanced non-melanoma skin cancers in Japan. *J Dermatol Sci* 2018; 92: 230-236.
4. Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N. Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis. *Allergol Int* 67; 388-391, 2018.
5. Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N,

- Kawada A. Juvenile-onset psoriatic arthritis: a survey by the Japanese Society for Psoriasis Research. *Eur J Dermatol* 28; 419-421, 2018.
6. Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S. Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice. *Allergy* 73; 395-404, 2018.
 7. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Immediate-type allergic reactions to local anesthetics. *Allergol Int* 67; 160-161, 2018.
 8. Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Ueda S, Masuda K, Katoh N. Patch testing in patients with recurrent vesicular hand eczema. *Allergol Int* 66; 632-633, 2017.
 9. Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Minami Y, Yagita K, Katoh N. Constant light exposure impairs immune tolerance development in mice. *J Dermatol Sci* 86; 63-70, 2017.
 10. Mizutani H, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Serum IL-21 levels are elevated in atopic dermatitis patients with acute skin lesions. *Allergol Int* 66; 440-444, 2017.
 11. 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.
 12. Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators. Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden. *J Dermatol*. 2019; 46: 290-300.
 13. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018. *J Dermatol* 2019; 46: 1053-1101.
 14. 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.
 15. Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M. Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials. *Br J Dermatol* 2019; 181: 196-197.
 16. 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.
 17. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions. *Clin Immunol* 2019; 201: 1-3.

18. 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* 2020; 69: 462-464.
19. 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.
20. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020; 69: 187-196.
21. 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.
22. 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.
23. Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J. Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation. *Medicine (Baltimore)* 98; e14847, 2019.
24. Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism. *Exp Dermatol* 2019; 28: 801-808.
25. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N. Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System. *J Dermatol Sci* 2019; 94: 284-289.
26. Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi A, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kazi T, Fujimura T, Namikawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Ihn H, Katoh N. Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 melanoma in Japan: focused on acral and mucosal melanoma. *Cancer Med* 2019; 8: 2146-2156.
27. 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.
28. Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors. *Int J Med Sci* 2020; 21: 2671.
 29. Katoh N. Emerging treatment for atopic dermatitis. *J Dermatol* 2021; 48: 152-157.
 30. 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.
 31. 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* 70: 153-155, 2021.
 32. 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, Ishiiji 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.
 33. 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.
 34. 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
 35. 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.
 36. 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.
 37. 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.
 38. 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.
39. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuie 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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).
43. Nakae M, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Ueta M, Sotozono C, Katoh N. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis cases treated at our hospital over the past 10 years. *J Cutan Immunol Allergy* 2019, doi: 10.1002/cia2.12044.
44. Hattori J, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Allergic contact dermatitis due to Irganox 1076 antioxidant contained in nonwoven fabric. *Contact Dermatitis* 2018; 79: 117-118.
- <日本語論文>
1. 高山かおる、片山一朗、室田浩之、佐藤貴浩、戸倉新樹、椛島健治、塩原哲夫、加藤則人、矢上晶子、足立厚子、横関博雄. 手湿疹診療ガイドライン 日皮会誌 128; 367-386: 2018.
 2. 秀道広、森桶聡、福永淳、平郡隆明、千貫祐子、猪又直子、益田浩司、谷崎英昭、中川幸延、矢上晶子、中原剛士、戸倉新樹、青島正浩、藤澤隆夫、中村陽一、堀川達弥、五十嵐敦之. 蕁麻疹診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2503-2624, 2018.
 3. 加藤則人、大矢幸弘、池田政憲、海老原全、佐伯秀久、下条直樹、藤田雄治、片山一朗、田中暁生、中原剛士、長尾みづほ、秀道広、二村昌樹、藤澤隆夫、益田浩司、室田浩之、山本貴和子. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. 日皮会誌 128; 2431-2502, 2018.
 4. 朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸. 乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019 日皮会誌 129; 2675-2733, 2019.
 5. 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.
6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 61;
492-497, 2020.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー
49; 11-14, 2020.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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)
 15. 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)
 16. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 (印
刷中)
 17. 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)
 18. 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)
 19. 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)
 20. 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.
 21. 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.
- <学会発表>
《英語発表》
1. Katoh N. Recent progress in atopic dermatitis.
The 5th Eastern Asia Dermatology Congress,
Kumming, China, 2018.6.22.
 2. Katoh N. Topical treatment of atopic
dermatitis. Peking University AD forum,
Beijing, China, 2018.8.24.
 3. Katoh N. Current systemic treatment
approaches in atopic dermatitis. ADvent II,
Barcelona, Spain, 2018.11.30.
 4. Katoh N. Novel therapeutic approaches to
atopic dermatitis targeting type 2 cytokines.
13th Meeting of the German-Japanese Society
of Dermatology, Munich, Germany, 2018.6.15.
 5. Katoh N. Similarities and differences between
European, American, and Japanese guidelines
for the management of atopic dermatitis.
ADvent Forum, Berlin, Germany, 2018.4.28.
 6. Katoh N. Fragility of epidermis: from baby to
centenarian. International Forum for
Dermatology, Barcelona, Spain, 2018.6.29.
 7. Katoh N. Recent topics in atopic dermatitis.
AD Spring Forum. 2019.4.13. Hangzhou,
China.
 8. Katoh N. Real world evidence in atopic
dermatitis from Japan. ADvent Asia Forum,
2019.7.6. Tokyo, Japan.
 9. Katoh N. Current problems in the management
of atopic dermatitis. JSA/WAO XXVII World
Allergy Congress. 2020.9.18. Kyoto, Japan.
 10. Katoh N. Clinical aspect of pruritus in atopic
dermatitis. JSA/WAO XXVII World Allergy

Congress. 2020.9.19. Kyoto, Japan.

11. 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.

《日本語発表》

1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 市民公開講座「アレルギー」. 2019.1.6. 東京都.
2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2019.3.10. 大阪市.
3. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規治療. 第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会. 2019.4.20. 松山市.
4. 加藤則人. 治りにくい手湿疹について. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
5. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングのスキル. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎のスキンケアアードヒアランスの向上を目指して. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
7. 加藤則人. これからのアトピー性皮膚炎治療における外用療法の役割. 第118回日本皮膚科学会総会. 2019.6.9. 名古屋市.
8. 加藤則人. 皮膚疾患と光. 第41回日本光医学会・光生物学会. 2019.7.20. 富山市.
9. 加藤則人. 今さら聞けない! 子どもの皮膚の見方~アトピー性皮膚炎を中心に~. 第36回日本小児臨床アレルギー学会.

2019.7.26. 和歌山市.

10. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎. 第36回日本小児臨床アレルギー学会. 2019.7.26. 和歌山市.
11. 加藤則人. 皮膚アレルギー疾患. アレルギー・リウマチ医療者養成講座. 2019.10.6. 東京都.
12. 加藤則人. 成人アトピー性皮膚炎の治療. シンポジウム「アトピー性皮膚炎を極める」. 第83回日本皮膚科学会東京・東部支部合同学術大会. 2019.11.17. 東京都.
13. 加藤則人. 皮膚科におけるコミュニケーションスキル. 第2回日本心身医学関連学会合同集会. 大阪市. 2019.11.17.
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 府民公開アレルギー講座. 2019.10.13. 大阪市.
15. 加藤則人. 花粉とアレルギーー皮膚科から. 府民公開講座. 2020.2.1. 大阪府.
16. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー週間関連市民公開講座. 2020.2.15. 京都市.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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。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。「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、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、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、成人気管支喘息診療ガイドラインに基づいた治療の普及も必須である。

そこで、本研究では、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におよぼす影響の実態を把握するため質問

表調査を行い、治療と就労・就学を両立させるためのマニュアルを作成し、普及させることを目的とした。

B. 研究方法

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

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

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

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 2）

D. 考察

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

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

今後スムーズな就労を進めるには、

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

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

E. 結論

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。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。

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と思われた。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

<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.
4. Onoi K*, Kaneko Y* (*: equally contributed), Uchino J. Osimertinib in first line setting: for Asian patients. *Transl Lung Cancer Res*. 8; 550-552, 2019.
5. Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N. A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts. *BMC Med Genet* 2; 20: 58, 2019
6. Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K. Association of sarcopenia with and efficacy of anti-pd-1/pd-11 therapy in non-small-cell lung cancer. *J Clin Med* 3; 8(4), 2019. doi: 10.3390/jcm8040450.
7. Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N, Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. *Invest New Drugs* 37: 291-296, 2019
8. Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K. A phase II study of S-1 and Paclitaxel Combination Therapy as a First-line Treatment in Elderly Patients with Advanced Non-Small Cell lung cancer. *The Oncologist* 24: 459-e131, 2019.

<日本語論文>

1. 金子 美子、瀬古友利恵、高山 浩一.
気管支喘息治療における分子標的治療に
ついて 京府医大誌 128(4), 255-263, 2019.

<学会発表>

《英語発表》

1. Yoshiko Kaneko, Takako Mouri, Yurie
seto, Osamu Hiranuma, Shinsuke Shiotsu,
Nobuyo Tamiya, Tadaaki Yamada, Junji
Uchino, Koichi Takayama
Search for prognosis prediction factors in
treatment selection for elderly patients
with EGFR negative / advanced stage
non-small cell lung cancer patients
American Association for Cancer
Research 2019.4.2 Atlanta. U.S.A

《日本語発表》

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

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

ID 記入欄：

「気管支喘息の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

<調査にご協力いただく皆さまへ>

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●気管支喘息のある ご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●気管支喘息のあるお子様など、ご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

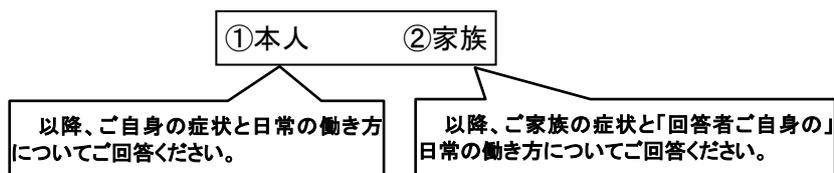
京都府立医科大学大学院医学研究科

呼吸器内科学 助教 金子美子

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

I. 回答者についてお聞きします。

問1. 気管支喘息の方はどなたですか



【共通 ご本人または 回答者ご自身について】

問2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____歳

問4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

（「②いいえ」の場合は、「②いいえ」に○をつけ、問6にお進みください。）

▶問1にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

以下の質問は過去7日間について問う質問です。今日を含めずにお考えください。

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

この調査に参加するために休んだ時間は含めません。 _____ 時間

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

気管支喘息以外の理由で何時間ぐらい仕事を休みましたか？ _____ 時間

問4. 過去7日間、実際に働いたのは何時間ですか？ _____ 時間

（問4の回答が「0時間」の場合は、問6にお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

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

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

以下は、あなたの喘息のコントロール状況についての質問です。

Step 1

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

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

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

質問2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

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

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

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

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

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

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

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

Step 2

各項目の点数を足してあなたの総合点を出してください。

合計

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

問1. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問2. 通院頻度を教えてください。

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

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

①ある	②ない
-----	-----

問 4. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがありますか。

①ある ②ない

問 5. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがありますか。

①ない ②1～5回 ③6～10回 ④10回以上

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】 ※ご家族の方(回答者様)は「VII」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

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

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

問 13. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

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

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

最近の平均的な1ヵ月についてお答えください。

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

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問3. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

変更した理由をお書きください（例：発作のため、こ症状が悪化したため）

問7. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

VI. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 1. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 2. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 3. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問2. 家族の気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問3. 家族の気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問4. 家族の気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問6. 家族の気管支喘息のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか
歳

問8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

添付資料 2

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。

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、京都府職員を対象に、就労や就学に関する質問票を作成し調査を行った。その結果アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されることが時々以上あると答えた割合が 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「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。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今後も重要であると思われた。

A. 研究目的

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。

そこで本研究はアレルギー性鼻炎の患者やその養育者に対しアンケートを行い、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状や問題点を調査し、治療と就労・就学を両立させるためのマニュアル作成や支援体制を提案し、普及させることを目的とした。

B. 研究方法

1カ所の大学病院と3カ所診療所に通院中のアレルギー性鼻炎患者や養育者、京都府職員を対象に、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。質問票の内容は、班会議において班員で討議して決定した。

(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

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

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漏や鼻閉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」がアレルギー性鼻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

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を作成し調査、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、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

<論文発表>

《英語論文》

1. Numajiri T, Morita D, Nakamura H, Tsujiko S, Yamochi R, Sowa Y, Toyoda K, Tsujikawa T, Arai A, Yasuda M, Hirano S. Using an in-house approach to computer-assisted design and computer-aided manufacturing reconstruction of the maxilla. *J Oral Maxillofac Surg* 76; 1361-1369, 2018
2. Onishi T, Honda A, Tanaka M, Chowdhury PH, Okano H, Okuda T, Shishido D, Terui Y, Hasegawa S, Kameda T, Tohno S, Hayashi M, Nishita-Hara C, Hara K, Inoue K, Yasuda M, Hirano S, Takano H. Ambient fine and coarse

particles in Japan affect nasal and bronchial epithelial cells differently and elicit varying immune response. *Environ Pollut* 242 (Pt B); 1693-1701, 2018.

3. Kuremoto T, Kogiso H, Yasuda M, Inui TA, Murakami K, Hirano S, Ikeuchi Y, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Spontaneous oscillation of the ciliary beat frequency regulated by release of Ca²⁺ from intracellular stores in mouse nasal epithelia. *Biochem Biophys Res Commun* 507; 211-216, 2018.
4. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Daidzein-Stimulated Increase in the Ciliary Beating Amplitude via an [Cl⁻]_i Decrease in Ciliated Human Nasal Epithelial Cells. *Int J Mol Sci* 2018; doi: 10.3390/ijms19123754.
5. Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl⁻ and a high rate of CO₂ production in ciliated human nasal epithelial cells. *Pflugers Arch* 2019; 471: 1127-1142.
6. 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.
7. 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)

8. 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.
9. 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.

《日本語発表》

1. 安田 誠; もっと知ろう花粉症—花粉飛散から舌下免疫療法まで—. 第12回府民公開講座 アレルギーをまなぶ. 2018年3月11日; 京都市.
2. 安田 誠; 京都市におけるスギ・ヒノキ花

粉飛散の現状～花粉症治療に直結した花粉観測～. 第23回京都耳鼻咽喉科疾患研究会. 2018年7月21日; 京都市.

3. 安田 誠; 鼻アレルギー診療の最前線—花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019年2月16日; 京都市.
4. 安田 誠; 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019年2月23日; 京都.
5. 大西俊範, 平野滋, 安田誠. 粒子状物質 (Particulate matter; PM) 構成成分による生体反応の相違—サイクロン法で採取した国内3地域での検討—. 第37回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会. 2019年2月7日; 大阪
6. 安田誠. 鼻アレルギー診療の最前線—花粉観測から免疫療法まで—. 京都西部アレルギー疾患治療勉強会. 2019年2月16日; 京都
7. 安田誠. 当科における鼻アレルギー診療. アレルギー診療 Up to date in 中京. 2019年2月23日; 京都
8. 安田誠, 富井美奈子, 大西俊範, 鯉田篤英, 乾隆昭, 浜雄光, 中井茂, 平野滋. ヒノキ花粉飛散気におけるスギ花粉症舌下免疫療法の効果. 第1回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019年3月9日; 大阪
9. 大西俊範, 平野滋, 安田誠. 国内3地域の粒子状物質 (Particulate matter; PM) 構成成分による生体反応の相違. (ポスター) 第126回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会. 2019年5月9日; 大阪
10. 安田誠, 富井美奈子, 大西俊範, 鯉田篤英, 乾隆昭, 浜雄光, 中井茂, 平野滋. スギ花粉症舌下免疫療法の治療効果—京都府における2018年花粉飛散期の検討—(ポ

- スター). 第 68 回日本アレルギー学会学術大会. 2019 年 6 月 14 日 ; 東京
11. 安田誠; アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法—現状と今後への期待—. 第 20 回京阪神小児・成人アレルギーフォーラム. 2019 年 8 月 3 日
 12. 乾隆昭、平野滋、安田誠. ダイゼインの細胞内 Cl 濃度減少を介したヒト鼻粘膜培養細胞における線毛運動振幅の増加. 第 58 回日本鼻科学会. 2019 年 10 月 5 日 ; 東京
 13. 安田誠; 耳鼻科における職業性アレルギー—職業性アレルギー性鼻炎—シンポジウム「職業性アレルギー」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
 14. 安田誠; アレルギー性鼻炎てどんな病気?—花粉症から舌下免疫療法まで—. 市民公開講座「アレルギーについてよく知ろう」第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会. 2019 年 10 月 22 日 ; 京都
 15. 安田誠; アレルギー性鼻炎の治療—より効果的な治療をめざして—. RUPATADINE Users Meeting in Kyoto. 2019 年 10 月 24 日 ; 京都
 16. 安田誠; 鼻アレルギーの新しい治療法—舌下免疫療法— 令和元年度子どもの健康週間 子育て支援シンポジウム. 2019 年 10 月 26 日 ; 京都
 17. 安田誠; アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 第 29 回京滋頭頸部外科懇話会. 2020 年 1 月 18 日 ; 京都
 18. 安田誠; アレルギー性鼻炎の診療—より効果的な治療をめざして—. 西宮市耳鼻科医師会講演会. 2020 年 1 月 25 日 ; 西宮
 19. 安田誠; アレルギー性鼻炎治療における抗ヒスタミン薬の位置付け. 乙訓医師会講演会. 2020 年 2 月 15 日 ; 京都.
 20. 小澤聡美, 安田誠, 鯉田篤英, 大西俊範, 乾隆昭, 平野滋. 内視鏡下に切除しえた鼻中隔軟骨肉腫例. 日鼻誌 57: 1-6, 2018.
 21. 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. .
 22. 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.
- 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

「アレルギー性鼻炎の患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●アレルギー性鼻炎のある ご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにものみ回答ください。

●アレルギー性鼻炎のあるお子様など、ご家族をみられている方 (回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力の同意する

【お問い合わせ先】

京都府立医科大学大学院医学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師 安田 誠

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. アレルギー性鼻炎の方はどなたですか

①本人	②家族
-----	-----

以降、ご自身の症状と日常の働き方についてご回答ください。

以降、ご家族の症状と「回答者ご自身の」日常の働き方についてご回答ください。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

問 2. 性別をお答えください。

①男性	②女性
-----	-----

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

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

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、問5にお進みください。）

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

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

_____ 時間

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

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

数字を○で囲む

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

_____ いいえ _____ はい

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

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

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

問5. アレルギー性鼻炎の種類を教えてください。

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

問6. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問7. 通院頻度を教えてください。

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「V」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. アレルギー性鼻炎のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 4. アレルギー性鼻炎のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよういわれたことがある

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 13. アレルギー性鼻炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. アレルギー性鼻炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. アレルギー性鼻炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

研究分担者 土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 講師

研究要旨

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。

各地域の病院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対して、慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの患者とその養育者に質問票調査を実施し、その結果をもとに治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルを作成した。調査結果からは、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。

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

ために質問表による調査を実施し、その結果をもとに、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。

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

ばれ、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ろう得ない場合もあり、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、仕事によばれる頻度が高いなど就業に負の影響を与えていた。その影響は、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いほど大きく、食物アレルギー全体では他のアレルギー疾患と就業率や離職や就職

活動への影響には差はなかったものの、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いと、離職や就職への影響が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，青山美智子，上原久輝，岡本侑子，森元真梨子，平本梨花，田中香織，清水智子，峠岡理沙，細井 創. 重症アトピー性皮膚炎，食物アレルギーを合併した最重症持続型気管支喘息に対するメポリズマブの使用経験. 第 55 回日本小児アレルギー学会学術大会，2018 年 10 月 20 日～21 日；岡山.
2. 土屋邦彦. 学校における食育と食物アレルギー対応 第 38 回 京都府小児保健研究会. 2019 年 3 月 3 日；京都.
3. 土屋邦彦. 食物アレルギーの発症と予防についてわかってきたこと. 第 2 回日本アレルギー学会地方会近畿支部学術講演会市民公開講座，2019/10/22；京都.
4. 土屋邦彦. 保育所における アレルギー疾患への対応 -改訂ガイドラインの活用-. 第 31 回全国保育園保健研究大会，2020/2/2；京都.
5. 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. 乳児アトピー性皮膚炎～早期積極的治療により食物アレルギーを予防できるか (PACI Study) ～. 京都小児科医学会学術講演会. 2018年6月2日; 京都.
 2. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応について. 食物アレルギー児への対応に係る従事者等研修会 (京都府立医科大学健康セミナー). 2018年7月30日; 木津川市.
 3. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 平成30年度 新規採用者研修「養護教諭4」講座. 2018年8月3日; 京都.
 4. 土屋邦彦. 京都府山城北保健所 平成30年度特定給食施設等有事者講習会 (食物アレルギー研修). 2019年1月21日; 宇治市.
 5. 土屋邦彦. 木津川市教育委員会 食物アレルギー対応に係る管理職研修. 2019年2月4日; 木津川市.
 6. 土屋邦彦. 平成30年度乳幼児健康診査従事医師向け研修会. 2019年3月11日; 京都.
 7. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 令和元年度京都府学校新規採用者研修「養護教諭3」「栄養教諭3」講座, 2019/7/22; 京都.
 8. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎知識と保育所, 学童保育所等での対応について. 城陽市子育て支援課 (京都府立医科大学健康セミナー), 2019/12/16; 京都.
 9. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 木津川市教育委員会研修会, 2020/2/7; 木津川市.
 10. 土屋邦彦. 学校での食物アレルギーへの対応. 木津川市教育委員会研修会, 2020/2/7; 木津川市.
 11. 土屋邦彦. こんな治療知っていますか? アレルギー診療の最新事情 食物アレルギーの今昔 ～除去から摂取へ～. 京都府医師会子育て支援事業 2019 子育て支援シンポジウム, 2019/10/26; 京都.
 12. 土屋邦彦. 食物アレルギーの基礎と 集団生活について. 食物アレルギー児の暮らしを考える会 長岡京 主催食物アレルギー講演会, 2019/11/30; 長岡京市.
 13. 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.
 14. 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
 15. 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
 16. 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

「慢性アレルギー疾患の小児と思春期の患者及びその養育者の実態調査」

質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

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

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

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

この調査にご協力いただきたい方

●疾患のある ご本人様(15歳以上)

●疾患のあるお子さまを看られている 保護者(保護者様)

※保護者様の場合は見る立場としての働き方についてお答えください。

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

注1) I は全疾患共通ですので、皆様 ご回答ください。

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

【調査協力の同意書】

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

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

小児科学 講師 土屋 邦彦

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 疾患を抱えている方はどなたですか

①本人

②子ども

以降、ご自身の症状と日常の働きかたについてご回答ください。

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

問 2. 疾患は何ですか(複数あれば、すべてお選びください)

- ① アトピー性皮膚炎 ② 気管支喘息 ③ 食物アレルギー

【共通 問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 3. あなたの性別をお答えください。

①男性

②女性

問 4. あなたの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 5. あなたのお仕事の状況について教えてください。

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

問 6. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか

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

問 7. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください

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

問 8. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

【問 1. で②と回答された方にお聞きします】

問 9. 疾患を抱えているお子さまの年齢をお答えください。 _____ 歳

問 10. 疾患を抱えているお子さまの通園、通学について教えてください。

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

添付書類 2

質問紙（アトピー性皮膚炎）

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 I の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている

①はい	②いいえ
-----	------

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

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。）

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

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

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

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 Ⅰの問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

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

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

問25. 通院頻度を教えてください

<input type="checkbox"/> ①週1回程度	<input type="checkbox"/> ②月2回程度	<input type="checkbox"/> ③月1回程度
<input type="checkbox"/> ④3か月に1回程度	<input type="checkbox"/> ⑤半年に1回程度	<input type="checkbox"/> ⑥それ以上

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

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

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

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

問 30. アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある

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

問 31. アトピー性皮膚炎のために仕事の内容を変更したことがある

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

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

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

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

問 34. 仕事のために通院回数が制限されている

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

問 35. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

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

問 36. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 38. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 39. 就職の面接のときに病気を隠したことがある

①はい ②いいえ

問 40. アトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 41. アトピー性皮膚炎のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 42. アトピー性皮膚炎のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 43. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

学校生活（授業やクラブ活動等）がおくれなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 51. 学校（授業やクラブ活動等）のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 55. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 56. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 57. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 59. アトピー性皮膚炎のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 60. アトピー性皮膚炎のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 62. アトピー性皮膚炎があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 63. アトピー性皮膚炎が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 64. アトピー性皮膚炎のために職種の選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さんがアトピー性皮膚炎である保護者様にお聞きします

【共通 I の問 1. で保護者様、ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 69. お子さまのアトピー性皮膚炎のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

問 71. お子さまのアトピー性皮膚炎のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 72. お子さまのアトピー性皮膚炎の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 74. お子さまの皮膚のケアをするのに、多くの時間がとられて困る

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 75. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまのアトピー性皮膚炎のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

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

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(気管支喘息)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 1の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

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

▶問 11 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

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

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

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

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

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

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

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 喘息のコントロールと治療について

【共通 1 の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

問 18. 通院頻度を教えてください

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

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

①はい	②いいえ
-----	------

問 20. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがある。

①はい	②いいえ
-----	------

問 21. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがある。

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

【1の問 1. ①の場合ご本人様について】

問 22. 喘息のコントロール状況についてお尋ねします。

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

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

質問 2 この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？

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

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

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

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

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

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

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

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

①吸入ステロイド薬

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

②吸入ステロイド・長期作用型気管支拡張薬合剤

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

③ロイコトリエン受容体拮抗薬

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

④クロモグリク酸ナトリウム（インターール）吸入薬

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

⑧テオフィリン徐放製剤（テオドール DS など）

⑦ステロイド内服薬

- ⑧注射薬 抗 IgE 抗体（オマリズマブ） 抗 I $\text{-}5$ 抗体（ヌーカラなど）

⑩漢方薬（具体的にお書きください）

⑪その他（具体的にお書きください）

【1の問1. ②回答者 の場合】

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

JPACぜん息コントロールテストシート

6カ月～4歳未満用

記入日： 年 月 日

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

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

1 **ぜん鳴の程度**

この1か月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)した日はどのくらいありましたか。

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

2 **呼吸困難発作回数**

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

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

3 **朝・夜の咳**

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

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

4 **夜間覚醒の頻度**

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

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

5 **運動時のぜん息症状**

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

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

6 **β2刺激薬使用頻度**

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

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

○をつけた数字の合計を書き込みましょう。 **合計** _____ 点

判定結果にチェックをつけましょう。

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

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

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

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

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

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

分からない場合は診察時に医師に確認しましょう

お医者さんといっしょに!

今月の結果にチェックをつけましょう。

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

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

(参考)

ぜん息治療薬一覧

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

吸入ステロイド薬
(乳幼児用)



①パルミコート吸入液
0.25mg(250μg)/0.5mg(500μg)



②フルタイドエア
50μg/100μg



③キュパール
50μg/100μg

ロイコトリエン
受容体拮抗薬



(左)オノンカプセル
(右)オノンドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア細粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス細粒

治療ステップの判別方法

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

治療ステップ早見表 (2歳未満)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

治療ステップ3

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

治療ステップ4

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

治療ステップ早見表 (2歳～5歳)

治療ステップ1

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(不定期に使用)

治療ステップ2

ロイコトリエン受容体拮抗薬
(継続的に使用)

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

治療ステップ3

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

治療ステップ4

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

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

JPACぜん息コントロールテストシート

4歳~15歳用

日にち: 年 月 日

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



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

1 **ぜん息の程度**
 この1か月に、ゼーゼー・ヒューヒューした日はどれくらいあったかな?
 0回 **3**
 1回以上だけど毎週ではない **2**
 週に1回以上だけど毎日ではない **1**
 毎日続いた **0**

2 **呼吸困難発作回数**
 この1か月に、息が苦しくなる発作はどれくらいあったかな?
 0回 **3**
 時々あるけど続かなかった **2**
 時々あってしばらく続いた **1**
 ほとんど毎日続いた **0**

3 **夜間覚醒の頻度**
 この1か月に、ぜん息の症状で夜中に目を覚ましたことはどれくらいあったかな?
 0回 **3**
 時々あるけど続かなかった **2**
 週に1回以上だけど毎日ではない **1**
 毎日続いた **0**



4 **運動時のぜん息症状**
 運動したり、はしゃいだ時に、せきが出たりゼーゼーして困ることはあるかな?
 まったくない **3**
 たまにあるけど困らない **2**
 たびたびあって困る **1**
 毎日あって困っている **0**

5 **β₂ 刺激薬使用頻度**
 この1か月に発作止めの薬をどれくらい使ったかな? ※毎日使う薬ではなくて、せきやゼーゼーなどの発作の時に使う薬のことだよ。
 0回 **3**
 1週間に1回以下 **2**
 1週間に何回かあったけど毎日ではない **1**
 毎日使った **0**



ゴール!
 ○をつけた数字の合計を書き込もう。
 合計 点
 判定結果をチェック!
 15点 完全コントロール
 14~12点 良好コントロール
 11点以下 コントロール不良



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

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

お医者さんと一緒に! **今月の結果にチェックしよう。**

治療ステップ なし ステップ1 ステップ2 ステップ3 ステップ4

見かけの重症度 間欠型以下 軽症持続型 中等症持続型 重症持続型

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

(参考)

ぜん息治療薬一覧

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

吸入ステロイド薬
(小児用)



①フルタイドディスクス
50µg/100µg/200µg



②フルタイドロタディスク
50µg/100µg/200µg



③フルタイドエア
50µg/100µg



④キュパール
50µg/100µg



⑤バルミコート吸入液
0.25mg(250µg)/0.5mg(500µg)



⑥バルミコートタービュヘイラー
100µg/200µg



⑦オルベスコ
50µg/100µg/200µg



⑧アドエア100ディスクス



⑨アドエア50エアゾール

ロイコトリエン
受容体拮抗薬



(左)オノンカプセル
(右)オノンドライシロップ



(左)シングレアチュアブル
(右)シングレア錠粒



(左)キプレスチュアブル
(右)キプレス錠粒

治療ステップの判別方法

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

治療ステップ早見表 (2歳~5歳)

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

治療ステップ早見表 (6歳~15歳)

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 28. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 29. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 32. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 33. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 36. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 37. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 38. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 39. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 40. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 41. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 49. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 53. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 54. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 55. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 57. 気管支喘息のために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 58. 気管支喘息のために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

--

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 60. 気管支喘息があることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 61. 気管支喘息が就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 62. 気管支喘息のために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが気管支喘息である保護者様にお聞きします

【共通 1の 問 1.で保護者様、ご自身について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 67. お子さまの気管支喘息のせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 68. お子さまの気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 69. お子さまの気管支喘息のために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 70. お子さまの気管支喘息の状態は家族の生活に影響する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 76. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 77. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 78. お子さまの気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①はい ②いいえ

問 79. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

_____ 歳

問 80. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

質問紙(食物アレルギー)

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 1の問1. ①の場合ご本人様、②の場合保護者様ご自身について】

問 11. 現在、お勤めしていますか？(報酬を伴う仕事をしている)

①はい ②いいえ

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

▶問 11にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 14. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

(「0 時間」の場合は、質問Ⅲにお進みください。)

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

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

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

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

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

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

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

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

Ⅲ. 症状と治療について

【共通 I の問1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

問 18. 通院頻度を教えてください

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

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

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

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

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

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

問 21. エピペンを処方されている

①はい ②いいえ

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

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

問 23. そのうち、アナフィラキシー症状 を認めたことがある

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

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

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

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

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

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

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

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

①はい () 品目 ②いいえ

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

問 28. 経口免疫療法として、外来で食物経口負荷試験 をうけている

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

問 29. 経口免疫療法として、入院で食物経口負荷試験 をうけている

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

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 食物アレルギーのために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 35. 食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 36. 食物アレルギーのために仕事の内容の変更を希望したが

①はい ②いいえ

認められなかったことがある

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

問 38. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 41. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 42. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 43. 食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 44. 食物アレルギーのために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 食物アレルギーのために収入が減った

①はい ②いいえ

問 46. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 51. 食物アレルギーのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 55. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 58. 学校から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 59. 学校の入学のときに病気について申告した

①はい ②いいえ

問 60. 学校は病気について配慮してくれた

①はい ②いいえ

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 62. 食物アレルギーのために希望した学校に入学できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

①はい ②いいえ

問 63. 食物アレルギーのために成績がおちた。

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

V. 就職を考えている方へお聞きします

【ご本人のうち就職を考えている方について】

問 65. 食物アレルギーがあることを面接のとき申告した

①はい ②いいえ

問 66. 食物アレルギーが就職に差し支えと感じる

①はい ②いいえ

問 67. 食物アレルギーのために職種を選択が制限された

①はい ②いいえ

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

--

ご本人様への質問は以上となります。

VI. お子さまが食物アレルギーである保護者様にお聞きます

【共通 1の 問 1.で保護者様、ご自身 について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 73. お子さまの食物アレルギーのせいで、仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 74. お子さまの食物アレルギーのために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

問 75. お子さまの食物アレルギーのために仕事につけない

①はい ②いいえ

問 76. お子さまの食物アレルギーのため、外食が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 77. お子さまの食物アレルギーのため、家族旅行や行楽が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 82. 仕事のために、お子さまの通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 85. 職場から医師の診断書を提出するように言われたことがある

①はい ②いいえ

問 86. 就職の面接のときにお子さまの病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 87. お子さまの食物アレルギーのために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 88. あなたが一番困ったのはお子さまが何歳のときですか

_____ 歳

問 89. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

添付書類 2：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

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、アレルギー性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。

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が、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、木の实、落花生などが多くなり、児童・生徒では、図 1 物、甲殻類

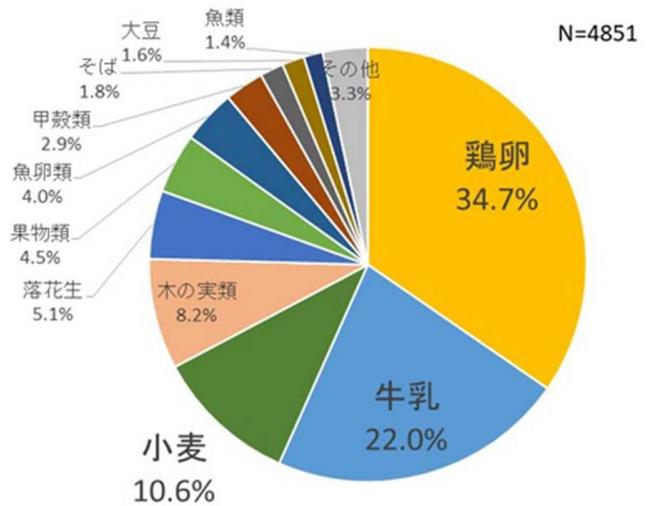


図 1 原因食物

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%、木の实 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」)。

	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（エピペン）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、食物アレルギーの児は、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）
<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
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
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/pdf/food_index_8_190531_0002.pdf

診療状況提供書

診療状況提供書					
ID	患者氏名				
	(保護者氏名)				
病名	食物アレルギー				
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				
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)				
	2. 無				
食物除去の有無	1. 有 (1. 複数食品 2. 単品)				
	2. 無				
食事配慮	1. 有 (1. アレルギー対応食 2. 弁当持参)				
	2. 無				
生活配慮 (食物関わる活動)	1. 有 (詳細)				
	2. 無				
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()				
通院	月 回または年 回				
	経口負荷試験 1. 有 2. 無				
緊急受診の可能性 (緊急呼び出し)	1. 有				
	2. 無				
今後の見通し					
主治医から依頼事項					

事例 1

保育園に通う 4 歳のこどもが食物アレルギーである 30 代女性

こどもが 4 歳、男児。食物アレルギー（鶏卵、小麦）により、大学病院通院中。

乳児期にアトピー性皮膚炎あり、鶏卵、小麦の摂取にてアレルギー症状あり、検査より食物アレルギーと診断された。鶏卵、小麦とも完全除去してきたが、4 歳となり、大学病院に紹介受診となり、食物経口負荷試験を受けながら、少量ずつ鶏卵、小麦の摂取を開始した。

月 1 回の受診時に食物経口負荷試験（午前中一杯かかる）により、症状が誘発されない量を確認して、自宅で毎日摂取を行っている。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、今回事業により保育園が変わり、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、保護者が園から呼ばれることがある。

仕事は、1 日 8 時間の正社員として、事務をされている。職場では、上司及び仕事でのグループ内では、こどもが食物アレルギーであることが知られている。

定期的に月 1 回の受診が必要であること、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。

面談の内容を基に今後の支援について

情報提供書に記載したように、A さんのこどもは、食物により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。4 歳となっても、自然に改善していないため、少量からの摂取の開始、摂取量の増量、耐性獲得のために、定期的に病院での経口負荷試験を行いながら定期的摂取を行っている（経口免疫療法）。このため、月に 1 回は定期受診が必要であり、職場での配慮を。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ため、フレックスタイムなどの導入をはかれるか検討いただきたい。急なアレルギー症状により、園から呼び出される場合は、こどもが急な発熱などで呼び出される場合と同様、対処をお願いします。

定期受診日は年休を予定し、同日には、A さん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、出勤時間を 1 時間遅くすることで、A さんも負担なく、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。

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。

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、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のことを隠したことがある割合が高くなることもわかった。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取り組むことが重要であると思われた。

A. 研究目的

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

関節リウマチの患者は、多発性の関節痛と関節破壊により日常生活が障害されるほか、呼吸器系の合併症、免疫抑制剤による治療も含めた易感染性により、職場・学校での活動上の制限や就労・就学に支障が生じてい

ると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられるが、その実態は不明である。したがって、関節リウマチの患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相

談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、関節リウマチ診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで、本研究は、関節リウマチの患者や養育者に対してアンケートを行い、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状や問題点を調査し、治療と就労・就学を両立させるためのマニュアル作成や支援体制を提案し、普及させることを目的とした。

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

また、これらの調査の結果を解析し、明らかになった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

班会議において、関節リウマチの患者と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、質問票を作成した（添付資料1）。

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最終即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（添付資料2）。

- 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のこと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可能性が考えられた。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」および就学支援の「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」が関節リウマチ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

関節リウマチの患者や養育者の就労・就学への影響に関する質問票に対する解析を行った。職場や学校で疾患に関する理解が進めば、治療に対する制限や不安が取り除かれ、就労・就学がよりスムーズに行える可能性がある。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

<論文発表>

《英語論文》

1. Ohara M, Oda R, Toyama S, Katsuyama Y, Fujiwara H, Kubo T. Five-decade-delayed closed flexor tendon rupture due to Galeazzi dislocation fracture associated with Behçet syndrome: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2018; 48: 87-91.
2. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 2018; 29: 113-118.
3. Onishi O, Ikoma K, Oda R, Yamazaki T, Fujiwara H, Yamada S, Tanaka M, Kubo T. Sequential variation in brain functional magnetic resonance imaging after peripheral nerve injury: A rat study. *Neurosci Lett* 2018; 673: 150-156.
4. Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T. Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis. *J Belg Soc Radiol* 2019; 103: 36.
5. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint. *Mod Rheumatol* 2019; 29: 113-118.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

<日本語論文>

1. 浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田 良、藤原浩芳. Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有用性 日手会誌 35; 569-572, 2019.
2. 谷口大吾、妹尾高宏、小田 良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、久保俊一. 関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性 日東洋医誌 70; 254-259, 2019.
3. 山崎哲朗、遠山将吾、小田 良、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一. 長期罹患関節リウマチ患者における手指変形と機能障害の経時的変化 —10 年間追跡コホートより— 日手会誌 35; 619-624, 2019.
4. 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.
5. 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.
6. 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>

《英語発表》

1. Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Asada M, Kawahito Y, Fujiwara H, Kubo T. A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint

2018 European Congress of Rheumatology (EULAR), Amsterdam, Holland, 2018.6.13.

2. Hishikawa N, Toyama S, Ikoma K, Taniguchi D, Kido M, Ohashi S, Kubo S, Maeda H, Sawada K, Mikami Y, Kubo T. The abnormalities of the hip and knee joints in patients with posterior tibialis tendon dysfunction: Comparison with healthy age-matched controls. 12th International Society of Physical and Rehabilitation, Paris, France, 2018.7.8.

《日本語発表》

1. 小田良. リウマチ手 治療の最前線. 第 4 回滋賀県整形外科医のためのナレッジセミナー. 2018.9.1. 滋賀県.
2. 遠山将吾, 小田良, 浅田麻樹, 土田真嗣, 藤原浩芳. 関節リウマチ TypeI 母指に対する改変 Terrono 分類を用いた手指機能の横断的解析. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
3. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 小原将人, 藤原浩芳. 手指尺側偏位に対する新しい関節温存術の術後短期成績. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
4. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 藤原浩芳, 久保俊一. 上肢の軟骨腫瘍および腫瘍類似疾患に対する 3.0T-MRI の正診率の検討. 第 36 回中部日本手外科研究会. 2019.1.26. 京都市.
5. 櫛田里恵, 遠山将吾, 梅本 明, 河辺祥子, 新海弘祐, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチ Type I 母指変形において IP 関節自動屈曲 15° は重要である. 第 5 回京都リハビリテーション医学研究会学術集会. 2019.2.3. 京都市.
6. 前川亮, 遠山将吾, 小田良, 藤原浩芳. 人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を一

- 期的に施行した関節リウマチの 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
7. 木田圭重, 森原徹, 小田良, 遠山将吾, 久保俊一. 骨端線閉鎖後に保存療法にて治癒した上腕骨小頭離断性骨軟骨炎の 1 例. 第 31 回日本肘関節学会学術集会. 2019.2.8. 小樽市.
 8. 小原将人, 藤原浩芳, 小田良, 土田真嗣, 木幡一博, 伊藤聰一郎, 山下仁大, 久保俊一. 電気分極処理骨の生体内における骨形成促進効果. 第 46 回日本生体電気・物理刺激研究会. 2019.3.9. 福島市.
 9. 大友彩加, 土田真嗣, 白井寿治, 小田良, 藤原浩芳, 久保俊一. 手関節部に発生した滑膜性骨軟骨腫症と尺骨突き上げ症候群を同時に手術した 1 例. 第 132 回中部日本整形外科災害外科学術集会. 2019.4.5. 津市.
 10. 小原将人, 遠山将吾, 小田良, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田 誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ手におけるスワンネック変形とボタン穴変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 11. 阪下暁, 平野愛子, 磯田有, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 膠原病疾患におけるステロイド誘発大腿骨頭壊死 16 例の検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 12. 佐川里紗, 木田節, 佐川友哉, 笠原亜希子, 藤岡数記, 永原秀剛, 遠山将吾, 小田良, 久保俊一, 和田誠, 河野正孝, 川人豊. 当院における MTX を除く csDMARDs の使用状況に関する検討. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 13. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 足部変形を有する関節リウマチ患者におけるサルコペニアと QOL の関連性. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.15. 京都市.
 14. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 川人豊, 三上靖夫, 河野正孝, 和田 誠. 関節リウマチ手指変形の包括的評価に基づいた変形進行パターンの分析. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 15. 小田良, 遠山将吾, 小原将人, 谷口大吾, 徳永大作, 藤原浩芳, 和田誠, 河野正孝, 川人豊, 久保俊一. リウマチ母指変形 10 年間の経時的変化. 第 63 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2019.4.16. 京都市.
 16. 河合生馬, 土田真嗣, 小田良, 勝見泰和, 岸田愛子, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 17. 森崎真介, 土田真嗣, 小田良, 藤原浩芳. 成人の基節骨基部および骨幹部骨折の治療成績. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.18. 札幌市.
 18. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 澤井誠司, 藤原浩芳. 手指発生の骨腫瘍術後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 19. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断. 第 62 回日本手外科学会学術集会. 2019.4.19. 札幌市.
 20. 遠山将吾, 小田良, 生駒和也, 三上靖夫, 久保俊一. 関節リウマチの母指 Type I 変形における自動関節可動域を用いた改変ステージ分類の有用性の検討. 第 93 回日

- 本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
21. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2019.5.9. 横浜市.
 22. 小田良, 遠山将吾, 土田真嗣, 徳永大作, 藤原浩芳, 久保俊一. リウマチ手に対する関節温存術におけるリハビリテーション治療の工夫. 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019.6.14. 神戸市.
 23. 平田壮史, 土田真嗣, 小田良, 小原将人, 岡佳伸, 白井寿治, 生駒和也. 学童期に発症した両側橈骨頭前方脱臼の 1 例. 第 453 回整形外科集談会 京阪神地方会. 2019.7.20. 大阪市.
 24. 土田真嗣, 藤原浩芳, 遠山将吾, 小原将人, 小田良. 胸郭出口症候群に対する座位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 30 回日本末梢神経学会学術集会. 2019.8.24. 金沢市.
 25. 遠山将吾, 小田良, 徳永大作, 三上靖夫. RA サルコペニア症例の足変形に対するインソール治療の有効性の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.21. 福岡県.
 26. 遠山将吾, 小田良, 土田真嗣, 徳永大作. リウマチ手で母指変形と尺側偏位はどちらが先? : 母指 Type1 変形と尺側偏位 55 手の検討. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
 27. 前川亮, 遠山将吾, 小橋裕明, 土田真嗣, 小原将人, 小田良. 同側上肢に一次的に人工肘関節置換術と尺骨遠位端切除術を施行した関節リウマチの 1 例. 第 47 回日本関節病学会. 2019.11.22. 福岡県.
 28. 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.
 29. 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.
 30. 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.
 31. 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.
 32. 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.
 33. 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.
 34. 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.

35. 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.
36. 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 ―クラスター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.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.

49. 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.

50. 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. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ID 記入欄: _____

「関節リウマチ患者及びその養育者の実態調査」質問紙

＜調査にご協力いただく皆さまへ＞

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

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

この調査は疾患と働きやすさの関係を調べることを目的にしています。

この調査にご協力いただきたい方

●関節リウマチの方、ご本人様

※ご自身もご家族もある場合はご自身のことにのみ回答ください。

●関節リウマチのご家族をみられている方(回答者様)

※回答者様の場合はみる立場としての働き方に関してお答えください。

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

【調査協力の同意書】

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

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

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

本調査への協力に同意する

【お問い合わせ先】

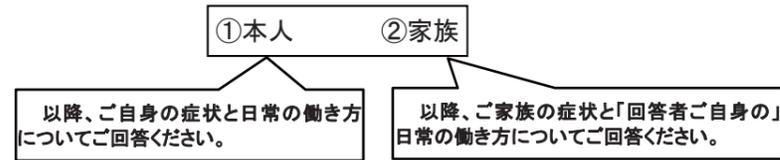
京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学

整形外科学教室 講師 小田 良

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

I. 回答者についてお聞きします。

問 1. 関節リウマチの方はどなたですか。



【共通 ご本人または回答者ご自身について】

問 2. あなた(ご本人、回答者)の性別をお答えください。

①男性 ②女性

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。

_____ 歳

問 4. あなた(ご本人、回答者)のお仕事の状況について教えてください。

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

問 5. 仕事の内容は、大きく分けて下表のどれに該当しますか。

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

問 6. お勤めの方は勤務先の従業員数をお答えください。

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

問 7. 現在の世帯の収入は税込みでどれくらいでしょうか。

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

VII. 家族に患者がいる方へお聞きします

【回答者ご自身について】

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 2. 家族が関節リウマチであるために仕事を辞めたことがある。

- ①はい ②いいえ

問 3. 家族が関節リウマチであるために仕事の内容を変更したことがある。

- ①はい ②いいえ

問 4. 家族が関節リウマチであることは家族の生活に影響する

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 7. あなたが一番困ったのは家族が何歳のときですか

_____ 歳

問 8. その他お困りのことがありましたらご自由にお書きください

ご家族様への質問は以上となります。

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

問 1. 関節リウマチがあることを面接のとき申告した。

①はい ②いいえ

問 2. 関節リウマチが就職に差し支えたと感じる。

①はい ②いいえ

問 3. 関節リウマチのために職種の選択が制限された。

①はい ②いいえ

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

ご本人様への質問は以上となります。

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

問 1. 現在、お勤めしていますか？（報酬を伴う仕事をしている）

①はい ②いいえ

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

▶問 1 にて「①はい」と答えたかたのみお答えください。

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

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

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

_____ 時間

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

_____ 時間

問 4. 過去 7 日間、実際に働いたのは何時間ですか？

_____ 時間

（問 4 の回答が「0 時間」の場合は、問 6 にお進みください。）

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

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

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

関節リウマチは仕事に _____ 関節リウマチは完全に仕事
影響を及ぼさなかった 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 の妨げになった

数字を○で囲む

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

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

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

関節リウマチは日常の _____ 関節リウマチは完全に日
諸活動に影響を及ぼさ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 常の諸活動の妨げにな
なかった た

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人または回答者ご家族について】

以下は、あなたの関節リウマチについての 8 つの質問です。

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

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために希望した学校に入学できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 16. 関節リウマチのために成績がおちた。

①はい ②いいえ

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

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある。

- ①はい ②いいえ

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

- ①はい ②いいえ

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

- ①はい ②いいえ

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

問 7. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう言われたことがある。

- ①はい ②いいえ

問 12. 学校の入学のときに病気について申告した。

- ①はい ②いいえ

問 13. 学校は病気について配慮してくれた。

- ①はい ②いいえ

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

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

問 14. 通院している病院の診療形態を教えてください。

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

問 15. 通院頻度を教えてください。

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

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

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

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

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「Ⅶ」へお進みください。

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために仕事を辞めたことがある。

①はい ②いいえ

問 4. 関節リウマチのために仕事の内容を変更したことがある。

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 7. 仕事のために通院回数が制限されている。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 8. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 9. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 11. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある。

①はい ②いいえ

問 12. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある。

①はい ②いいえ

問 13. 関節リウマチのために、就職に不利になったと感じる。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 14. 関節リウマチのために希望した会社に就職できなかった。

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 15. 関節リウマチのために収入が減った。

①はい ②いいえ

問 16. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている。

①はい ②いいえ

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

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)

氏名	男・女	平成・令和	年	月	日生()才	学校	年	組
診断名(所見名)	定期通院の回隔: (週・月・年)に1回		免夜抑制療法: 有・無		障害手帳保有: 有()級・無()	次回の指示内容変更 ()年()月後	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	指示内容 (主治医記入)	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
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 時間割・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・早退の許容			
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) 着衣の介助や負担の軽減			
痛みへの対応	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・併存症の予防・対応				

その他注意すること

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
平成 30～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

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

研究要旨

「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、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をおこなった。がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスに関する治療と就労の両立支援マニュアルを参考に、アレルギー疾患・関節リウマチに共通する項目と疾患に特異的な項目とに分けてマニュアルに記載する内容を整理した。また、両立支援に必要なと思われる労働関係法令についても整理した。職場での両立支援の進め方については事業者による基本方針等の表明と従業員への周知等、社会資源の活用については高額療養費制度等、労働関係法令の知識については労働契約に関する基本的事項等をマニュアルに記載した。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。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。

A. 研究目的

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ている。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、早期治療、治療継続へ向けた各種の取組とともに、治療と仕事との両立が円滑に行われていることが必要と考えられる。本研究班では、アレルギー疾患・関節リウマチ患者の治療と仕事の両立支援に資する目的で「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）を作成することとし、その一環として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をおこなった。

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、職場での両立支援の進め方および社会資源の活用に関して、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項目と疾患に特異的な項目とに分けてマニュアルに記載する内容を整理した。また、両立支援に必要なと思われる労働関係法令についても整理した。

（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

班会議等において、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、次のような項目についてマニュアルに記載することとした。

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

（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

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

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。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マニュアルに記載した。また、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込むようにした。

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。

E. 結論

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、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整理しマニュアルに記載した。

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（平成 31～令和 2 年度）

<論文発表>

1. Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N. Organizational Justice and Refraining from Seeking Medical Care Among Japanese Employees: A 1-Year Prospective Cohort Study. *Int J Behav Med* 2019; 26: 76-84.
2. Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Links between organizational preparedness and employee action to seek support among a Japanese working population with chronic diseases. *J Occup Health* 2019; 61: 407-414.
3. Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Kachi Y. Organizational justice and illness reporting among Japanese employees with chronic diseases. *PLoS One* 2019; 14: e0223595.
4. Tsutsumi A. (2020) Return to Work After Stroke. In: Bültmann U., Siegrist J. (eds) *Handbook of Disability, Work and Health.*

Handbook Series in Occupational Health Sciences, vol 1. Springer, Cham.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-75381-2_25-1

5. 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	外用ステロイドの特徴と使い分け	金澤一郎、永井良三	今日の治療指針 2018年版	医学書院	東京	2018	1224
加藤則人	貨幣状湿疹、自家感受性皮膚炎	金澤一郎、永井良三	今日の治療指針 2018年版	医学書院	東京	2018	1222
加藤則人	アトピー性皮膚炎、成人の場合	赤澤晃	小児アレルギーエドゥケーターテキスト 基礎編	診断と治療社	東京	2018	66-67
加藤則人	アトピー性皮膚炎（成人）	秀道広、青山裕美、加藤則人	エキスパートに学ぶ「皮膚科診療パワーアップ」	中山書店	東京	2018	68-72
加藤則人	手湿疹	浦部晶夫、河合眞一、島田和幸	新・今日の処方	南江堂,	東京	2018	638-639
加藤則人	アトピー性皮膚炎	金澤一郎、永井良三	今日の治療指針 2019年版－私はこうして治療している	医学書院	東京	2019	1242-1243
加藤則人	同種薬の特徴と使い分け－ステロイド外用薬	金澤一郎、永井良三	今日の治療指針 2019年版－私はこうして治療している	医学書院	東京	2019	1240
加藤則人	「プロアクティブ療法はどこまで有用か?」、 「アトピックドライスキ」	宮地良樹、大嶋勇成	こどもの皮膚の見方	診断と治療社	東京	2019	26-30 112-114
加藤則人	「アトピックドライスキ」、 「Hertoghe	宮地良樹、安部正敏	ジェネラリスト必携！この皮膚疾患のこの発疹	医学書院	東京	2019	12-13 16-17

	徴候、 Dennie's line」						
加藤則人	「アトピー性皮膚炎でなぜドライスキンになるのですか」、「ドライスキンになるとアトピー性皮膚炎の発症にどんな影響があるのですか」	宮地良樹、 安部正敏	エビデンスに基づくスキンケア	中山書店	東京	2019	72-76 77-84
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018年版	梶島健治、 宮地良樹	エビデンスに基づくアトピー性皮膚炎治療	中山書店	東京	2019	30-37
加藤則人	アトピー性皮膚炎とプロアクティブ療法	梶島健治、 宮地良樹	エビデンスに基づくアトピー性皮膚炎治療	中山書店	東京	2019	55
加藤則人	アレルギー性皮膚疾患－特に成人のアトピー性皮膚炎について		アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い施設関係者への研修資料	一般社団法人日本アレルギー学会	東京	2019	36-42
加藤則人	同種薬の特徴と使い分け－ステロイド外用薬	金澤一郎、 永井良三	今日の治療指針2020年版－私はこうして治療している	医学書院	東京	2020	1964
加藤則人	かゆみ	宮地良樹	各科スペシャリストが伝授. 内科医が知っておくべき疾患 102	中山書店	東京	2020	28-29

加藤則人	アトピー性 皮膚炎	永井良三ほ か	今日の疾患辞典	カイ書林	埼玉	2020	https://www.cds.ai/docs/detail/d08440_indd?loggedIn=true
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 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 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 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 ド小児科ー専門 医の診断・治療 ー	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	今日の患者説明 資料	カイ書林	東京	2021	印刷中

		尾圭志、水澤英洋					
加藤則人	「ステロイド外用薬」, 「小児アトピー性皮膚炎」, 「成人アトピー性皮膚炎」	佐藤伸一、藤本学、門野岳史、梶島健治	今日の皮膚疾患治療指針 第5版	医学書院	東京	2021	印刷中
加藤則人	ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤の内服薬	宮地良樹、梶島健治	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
内山和彦	漢方	内藤裕二	便秘薬との向き合い方	金芳堂	東京	2020	66-69
金子美子	呼吸リハビリテーションと患者支援 禁煙指導	宇都宮明美	ナーシング・グラフィカ EX 疾患と看護1-呼吸器	メディカ出版	大阪	2020	280-283
金子美子	重症薬疹の肺障害	照井正 大山学	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 Occupa-	Springer, Cham	Switzerland	2020	https://doi.org/10.1007/978-3-319-

			tional Health Sciences				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
上原里程	母子保健	柳川洋、中村好一	公衆衛生マニュアル 2019	南山堂	東京	2019	93-102
上原里程	地域における予防医学.	日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員	地域医療学入門	診断と治療社	東京	2019	126-127

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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版 年
加藤則人、大矢幸 弘、池田政憲、海老 原全、佐伯秀久、下 条直樹、藤田雄治、 片山一朗、田中暁 生、中原剛士、長尾 みづほ、秀道広、二 村昌樹、藤澤隆夫、 益田浩司、室田浩 之、山本貴和子	アトピー性皮膚炎診療 ガイドライン 2018 年	日皮会誌	128	2431-2502	2018
		アレルギー	67	1297-1367	2018
高山かおる、片山一 朗、室田浩之、佐藤 貴浩、戸倉新樹、椛 島健治、塩原哲夫、 加藤則人、矢上晶 子、足立厚子、横関 博雄	手湿疹診療ガイドライ ン	日皮会誌	128	367-386	2018
秀道広、森桶聡、福 永淳、平郡隆明、千 貫祐子、猪又直子、 益田浩司、谷崎英 昭、中川幸延、矢上 晶子、中原剛士、戸	蕁麻疹診療ガイドライ ン	日皮会誌	128	2503-2624	2018

倉新樹、青島正浩、 藤澤隆夫、中村陽 一、堀川達弥、 五十嵐敦之					
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療 ガイドライン 2016 年 版の解説	Visual Dermatology	17	51-55	2018
加藤則人	皮膚アレルギー疾患対 策の現状と課題. 特 集：急増するアレルギ ー疾患の現状と今後の 対策～アレルギー疾患 対策基本法の推進に向 けての展望～	医薬ジャーナル	54	93-98	2018
加藤則人	冬に多い皮膚のトラブ ル	中学保健ニュース	1710	8-9	2018
加藤則人	冬の皮膚のトラブルの 対処法	中学保健ニュース	1711	8-9	2018
加藤則人	デュピルマブの海外臨 床試験成績—発疹のみ でなく痒みや QOL ま で	Progress in Medi- cine	38	45-48	2018
加藤則人	アトピー性皮膚炎	モダンフィジシャ ン	38	1061-1063	2018
加藤則人	アトピー性皮膚炎の新 規薬剤とその位置づけ	アレルギー・免疫	25	60-65	2018
加藤則人	アトピー性皮膚炎に対 する新規治療	アレルギーの臨床	38	1141-1144	2018
加藤則人	アレルギー性皮膚疾患	アレルギー	67	1243-1247	2018
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	48	1240-1245	2018
加藤則人	「アトピーってなんで すか?」、「ヒルドイド クリームが問題になっ ていると聞きました が、どのような問題で しょうか?」、「皮膚に	周産期医療 特集 「赤ちゃんとお母 さんのためのアレ ルギー読本」	48(増)	143-144 145-146 147-148 149-150	2018

	はトリクロサンが良くないと聞きました。少し詳しく教えて下さい」、「アトピー性皮膚炎がひどいのですが、このまま病院に行かずに脱ステロイドを続けるか迷っています」				
加藤則人	プロアクティブ療法	アレルギー	67	1414-1415	2018
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 はどう変わる?	皮膚科の臨床	61	915-922,	2019
加藤則人	ステロイド外用薬の使い分け	レジデントノート	21	1016-1019	2019
加藤則人	外用療法のアドヒアランス	Visual Dermatology	18	462-465	2019
加藤則人	アトピー性皮膚炎	内科	124	1920-1923	2019
加藤則人	「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018」のワンポイント解説	アレルギー	68	1111-1114	2019
加藤則人	アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 より	アレルギー	48	18-19	2019
加藤則人	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
中村晃一郎、二村昌	デルゴシチニブ（コレ	日皮会誌	130	1581-1588	2020

樹、常深祐一郎、種瀬啓士、加藤則人	クチム [®] 軟膏) 安全使用マニュアル				
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
朝比奈昭彦、梅澤慶紀、大槻マミ太郎、奥山隆平、加藤則人、金子敦史、亀田秀人、岸本暢将、佐野栄紀、多田弥生、照井正、中川秀己、長谷川友紀、福田国彦、森田明理、山本俊幸	乾癬性関節炎診療ガイドライン 2019	日皮会誌	129	2675-2733	2019
益田浩司	小児の脊椎関節炎とその皮膚症状	日小皮会誌	38	17-23	2019
益田浩司	シアノアクリレート樹脂による接触皮膚炎	アレルギーの臨床	39	639-642	2019
金子美子、瀬古友利恵、高山浩一.	気管支喘息治療における分子標的治療について	京府医大誌	128	255-264	2019
上原里程、篠原亮次、秋山有佳、市川香織、尾島俊之、松浦賢長、山崎嘉久、山縣然太朗.	次子出産を希望しないことと早期産との関連：健やか親子21最終評価より	日本公衆衛生雑誌	66	15-22.	2019

上原里程	母子保健の現状と課題	京府医大誌	128	779-785.	2019
浅田麻樹、土田真嗣、大久保直輝、小田 良、藤原浩芳	Dupuytren 拘縮に対する超音波診断装置を併用したコラゲナーゼ注射療法の有用性	日手会誌	35	569-572	2019
谷口大吾、妹尾高宏、小田 良、遠山将吾、川人 豊、徳永大作、久保俊一	関節リウマチに対する漢方薬併用の有用性	日東洋医誌	70	254-259	2019
山崎哲朗、遠山将吾、小田 良、徳永大作、藤原浩芳、久保俊一	長期罹患関節リウマチ患者における手指変形と機能障害の経時的変化—10 年間追跡コホートより—	日手会誌	35	619-624	2019
内山和彦、高木智久、内藤裕二	開発中の IBD 分子標的治療薬	IBD Research	13(4)	223-230	2019
内山和彦、内藤裕二	胆汁酸・腸内細菌を標的にした大腸がん予防	アンチ・エイジング医学	15(2)	200-205	2019
内山和彦、高木智久、内藤裕二、伊藤義人	炎症性腸疾患治療の最前線：新たな転換期を迎えた生物学的製剤	京府医大誌	128(4)	245-254	2019
内山和彦、高木智久、内藤裕二	LCI を用いた内視鏡評価の有用性	消化器内視鏡	32(2)	213-216	2020
内山和彦、高木智久、内藤裕二	小腸の機能	診断と治療	108(1)	22-26	2020
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
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
土田真嗣、白井寿治、小田 良、澤井誠司、小原将人、藤	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	日手会誌	36	978-982	2020

原浩芳.	ロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性				
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
Katoh N, Tennstedt D, van Kan GA, Aroman MS, Loir A, Bacqueville D, Duprat L, Guiraud B, Bessou-Touya S, Duplan H	Gerontodermatology: the fragility of the epidermis in older adults	J Eur Acad Derm Venereol	Suppl 4	1-20	2018
Tamagawa-Mineoka R, Yasuoka N, Ueda S, Katoh N	Influence of topical steroids on intraocular pressure in patients with atopic dermatitis	Allergol Int	67	388-391	2018
Ueta M, Hamuro J, Nishigaki H, Nakamura N, Shinomiya K, Mizushima K, Hitomi Y, Tamagawa-Mineoka R, Yokoi N, Naito Y, Tokunaga K, Katoh N, Sotozono C, Kinoshita S	Mucocutaneous inflammation in the Ikaros Family Zinc Finger 1-keratin 5-specific transgenic mice.	Allergy	73	395-404	2018
Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N	Immediate-type allergic reactions to local anesthetics.	Allergol Int	67	160-161	2018
Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N	Food-induced anaphylaxis in two patients who	Allergol Int	67	427-429	2018

	were using soap containing foodstuffs				
Hattori J, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N	Allergic contact dermatitis due to Irganox 1076 antioxidant contained in nonwoven fabric	Contact Dermatitis	79	117-118	2018
Yamamoto T, Ohtsuki M, Sano S, Igarashi A, Morita A, Okuyama R, Wada M, Katoh N, Kawada A.	Juvenile-onset psoriatic arthritis: a survey by the Japanese Society for Psoriasis Research.	Eur J Dermatol	28	419-421	2018
Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K	Clinical practice guidelines for the management of atopic dermatitis 2018	J Dermatol	46	1053-1101	2019
Katoh N, Saeki H, Kataoka Y, Etoh T, Teramukai S, Takagi H, Tajima Y, Ardeleanu M, Rizova E, Arima K; ADDRESS-J Investigators.	Atopic dermatitis disease registry in Japanese adult patients with moderate to severe atopic dermatitis (ADDRESS-J): Baseline characteristics, treatment history and disease burden	J Dermatol	46	290-300	2019
Blauvelt A, Rosmarin D, Bieber T, Simpson E, Bagel J, Worm M, Deleuran M, Katoh N, Kawashima M, Shumel B, Chen Z, Hultsch T, Ardeleanu M	Improvement of atopic dermatitis with dupilumab occurs equally well across different anatomic regions: data from phase 3 clinical trials	Br J Dermatol	181	196-197	2019
Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C,	Efficacy and safety of adalimumab in Japanese	Mod Rheumatol		doi: 10.1080/14397	2019

Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H	patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study			595.2019.1589739.	
Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N	Stratum corneum interleukin-33 expressions correlate with the degree of lichenification and pruritus in atopic dermatitis lesions	Clin Immunol	201	1-3	2019
Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T, Fujimura T, Nami-kawa K, Yoshioka M, Murao N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimiau-chi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N	Clinical and histopathological characteristics and survival analysis of 4594 Japanese patients with melanoma	Cancer Med	8	2146-2156	2019
Fujisawa Y, Yoshikawa S, Minagawa A, Takenouchi T, Yokota K, Uchi H, Noma N, Nakamura Y, Asai J, Kato J, Fujiwara S, Fukushima S, Uehara J, Hoashi T, Kaji T,	Classification of 3097 patients from the Japanese Melanoma Study database using the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging System	J Dermatol Sci	94	284-289	2019

Fujimura T, Nami-kawa K, Yoshioka M, Murata N, Ogata D, Matsuyama K, Hatta N, Shibayama Y, Fujiyama T, Ishikawa M, Yamada D, Kishi A, Nakamura Y, Shimauchi T, Fujii K, Fujimoto M, Ihn H, Katoh N					
Hotta E, Tamagawa-Mineoka R, Katoh N	Platelets are important for the development of immune tolerance: possible involvement of TGF- β in the mechanism	Exp Dermatol	28	801-808	2019
Asai J, Yamaguchi J, Tsukamoto T, Chinen Y, Shimura Y, Kobayashi T, Katoh N, Kuroda J	Treatment rationale and design of a phase II study of narrow-band ultraviolet B phototherapy for cutaneous steroid-refractory acute graft-vs-host disease following allogeneic stem-cell transplantation	Medicine (Baltimore)	98	e14847	2019
Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K, Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I	Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy	Allergol Int	69	84-90	2020
Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi	Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound	Breast	49	219-224	2020

R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T	paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial				
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	69	356-369	2020
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	Tralokinumab for moderate-to-severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, Phase 3 trials	Br J Dermatol	184	437-449	2021

SH, Herranz P, Cork M, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson E	(ECZTRA 1 and ECZTRA 2)				
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		印刷中	2021
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, Bissionnette 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		doi: 10.2340/0001555-3751.	2021
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	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

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.					
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
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,	Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree	Allergol Int	69	462-464	2020

Maruyama A, Nakaniishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N	of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis				
Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M	Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials	Br J Dermatol	183	39-51	2020
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,	Respiratory complications of Stevens-Johnson syndrome (SJS): 3 cases	Allergol Int	69	465-467	2020

Uchino J, Hizawa N, Takayama K	of SJS-induced obstructive bronchiolitis				
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
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
Onoi K [#] , Kaneko Y [#] ([#] equally contributed), Uchino J	Osimertinib in first line setting: for Asian patients	Transl Lung Cancer Res	8	550-552	2019
Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N	A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts	BMC Med Genet.	2; 20(1)	58	2019
Nishioka N, Uchino J, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Okura N, Tanimura K, Harita S, Imabayashi T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K	Association of sarcopenia with and efficacy of anti-PD-1/PD-L1 therapy in non-small-cell lung cancer	J Clin Med	3; 8(4).	doi: 10.3390/jcm8040450.	2019
Chihara Y, Date K, Takemura Y, Tamiya N, Kohno Y, Imabayashi T, Kaneko Y, Yamada T, Ueda M,	Phase I study of S-1 plus paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-	Invest New Drugs	37	291-296	2019

Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K	small cell lung cancer				
Yoshimura A, Chihara Y, Date K, Tamiya N, Takemura Y, Imabayashi T, Kane-ko Y, Yamada T, Ueda M, Arimoto T, Uchino J, Iwasaki Y, Takayama K	A phase II study of S-1 and paclitaxel combination therapy as a first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer	The Oncologist	24	459-	2019
Katayama Y, Yamada T, Tanimura K, Yoshimura A, Takeda T, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K	Impact of bowel movement condition on immune checkpoint inhibitor efficacy in patients with advanced non-small cell lung cancer	Thoracic Cancer	10	526-532	2019
Yamada T, Hirai S, Katayama Y, Yoshimura A, Shiotsu S, Watanabe S, Kikuchi T, Hirose K, Kubota Y, Chihara Y, Harada T, Tanimura K, Takeda T, Tamiya N, Kaneko Y, Uchino J, Takayama K	Retrospective efficacy analysis of immune checkpoint inhibitors in patients with EGFR-mutated non-small cell lung cancer	Cancer Medicine	8	1521-1529	2019
Imabayashi T, Uchino J, Osoreda H, Tanimura K, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K	Nicotine Induces Resistance to Erlotinib Therapy in Non-Small-Cell Lung Cancer Cells Treated with Serum from Human Patients	Cancers (Basel)	11	282	2019
Katayama Y, Uchino J, Chihara Y, Tamiya N, Kaneko Y, Yamada T, Takayama K	Tumor Neovascularization and Developments in Therapeutics	Cancers (Basel)	11	316	2019
Ohara M, Oda R, Toyama S, Katsuyama Y,	Five-decade-delayed	Int J Surg Case Rep	48	87-91	2018

Fujiwara H, Kubo T.	closed flexor tendon rupture due to Galeazzi dislocation fracture associated with Behçet syndrome: A case report.				
Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T.	A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint.	Mod Rheumatol	29	113-118	2018
Onishi O, Ikoma K, Oda R, Yamazaki T, Fujiwara H, Yamada S, Tanaka M, Kubo T.	Sequential variation in brain functional magnetic resonance imaging after peripheral nerve injury: A rat study.	Neurosci Lett	673	150-156	2018
Ohara M, Oda R, Toyama S, Katsuyama Y, Fujiwara H, Kubo T.	Five-decade-delayed closed flexor tendon rupture due to Galeazzi dislocation fracture associated with Behçet syndrome: A case report.	Int J Surg Case Rep	48	87-91	2018
Kanazawa J, Kitazawa H, Masuko H, Yatagai Y, Sakamoto T, Kaneko Y, Iijima H, Naito T, Saito T, Noguchi E, Konno S, Nishimura M, Hirota T, Tamari M, Hizawa N.	A cis-eQTL allele regulating reduced expression of CHI3L1 is associated with late-onset adult asthma in Japanese cohorts.	BMC Med Genet	20(1)	doi: 10.1186/s12881-019-0786-y.	2019
Inui TA, Murakami K, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari	Ciliary beating amplitude controlled by intracellular Cl ⁻ and a high rate of CO ₂ production in cili-	Pflugers Arch	471(8)	1127-1142	2019

T	ated human nasal epithelial cells				
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		doi: 10.1002/lary.28185.	2019
Toyama S, Oda R, Tokunaga D, Taniguchi D, Nakamura S, Asada M, Fujiwara H, Kubo T	A new assessment tool for ulnar drift in patients with rheumatoid arthritis using pathophysiological parameters of the metacarpophalangeal joint	Mod Rheumatol	29	113-118	2019
Oda R, Toyama S, Fujiwara H	A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis	J Hand Surg Glob Online	2	55-60	2019
Asada M, Tokunaga D, Arai Y, Oda R, Fujiwara H, Yamada K, Kubo T	Degeneration of the sacroiliac joint in hip osteoarthritis patients: A three-dimensional image analysis	J Belg Soc Radiol	103	36	2019
Haraguchi N, Koyama T, Kuriyama N, Ozaki E, Matsui D, Watanabe I, Uehara R, Watanabe Y	Assessment of anthropometric indices other than BMI to evaluate arterial stiffness	Hypertens Res	42	1599-1605.	2019
Ogata T, Nagasu N, Uehara R, Ito K	Association of Low Sputum Smear Positivity among Tuberculosis Patients with Interferon-Gamma Release Assay Outcomes of Close Contacts in Japan	Int J Environ Res Public Health	Oct 2;16	19	2019
Haraguchi N, Koyama T, Kuriyama N, Ozaki E, Matsui D, Watanabe I, Uehara R,	Assessment of anthropometric indices other than BMI to evaluate arterial stiffness	Hypertens Res	42	1599-1605.	2019

Watanabe Y					
Iwai K, Watanabe I, Yamamoto T, Kuriyama N, Matsui D, Nomura R, Ogaya Y, Oseko F, Adachi K, Takizawa S, Ozaki E, Koyama T, Nakano K, Kanamura N, Uehara R, Watanabe Y	Association between Helicobacter pylori infection and dental pulp reservoirs in Japanese adults	BMC Oral Health.	Dec 2;19	267	2019
Tsutsumi A	Emerging issues in the occupational health field	Environmental and Occupational Health Practice	2	In press	2020
Kuriyama N, Ozaki E, Mizuno T, Ihara M, Mizuno S, Koyama T, Matsui D, Watanabe I, Akazawa K, Takeda K, Takada A, Inaba M, Yamada S, Motoyama K, Takeshita W, Iwai K, Hashiguchi K, Kobayashi D, Kondo M, Tamura A, Yamada K, Nakagawa M, Watanabe Y.	Association between α -Klotho and deep white matter lesions in the brain: A pilot case control study using brain MRI.	J Alzheimers Dis	61(1)	145-155.	2018
Miyachi M, Tsuchiya K, Hosono A, Ogawa A, Koh K, Kikuta A, Hara J, Teramukai S, Hosoi H	Phase II study of vincristine, actinomycin-D, cyclophosphamide and irinotecan for patients with newly diagnosed low-risk subset B rhabdomyosarcoma: A study protocol	Medicine (Baltimore)	98(52)	e18344	2019
Nitta Y, Miyachi M, Tomida A, Sugimoto Y, Nakagawa N, Yoshida H, Ouchi K, Tsuchiya K, Iehara T, Konishi E, Umeda K, Okamoto T, Hosoi H	Identification of a novel BOC-PLAG1 fusion gene in a case of lipoblastoma	Biochem Biophys Res Commun	512(1)	49-52	2019

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

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

agi T, Konishi H, Shiozaki A, Fujiwara H, Konishi H, Naito Y, Teramukai S, Itoh Y	study				
Takayama S, Dohi O, Naito Y, Azuma Y, Ishida T, Kitae H, Matsumura S, Ogita K, Mizuno N, Terasaki K, Nakano T, Ueda T, Morinaga Y, Hirose R, Inoue K, Yoshida N, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Takagi T, Handa O, Kishimoto M, Konishi H, Itoh Y	Diagnostic Ability of Magnifying Blue Light Imaging with a Light Emitting Diode Light Source for Early Gastric Cancer: A Prospective Comparative Study	Digestion	12	1-10	2019
Fukui A, Takagi T, Naito Y, Inoue R, Kashiwagi S, Mizushima K, Inada Y, Inoue K, Harusato A, Dohi O, Okayama T, Katada K, Kamada K, Uchiyama K, Ishikawa T, Handa O, Itoh Y, Nakagawa M	Higher Levels of Streptococcus in Upper Gastrointestinal Mucosa Associated with Symptoms in Patients with Functional Dyspepsia	Digestion	101(1)	38-45	2020
Kashiwagi S, Naito Y, Inoue R, Takagi T, Nakano T, Inada Y, Fukui A, Katada K, Mizushima K, Kamada K, Uchiyama K, Handa O, Ishikawa T, Itoh Y	Mucosa-Associated Microbiota in the Gastrointestinal Tract of Healthy Japanese Subjects	Digestion	101(2)	107-120	2020
Uchiyama K, Naito Y, Takagi T	Intestinal microbiome as a novel therapeutic target	Pharmacol Ther	199	164-172	2019

	for local and systemic inflammation				
Numajiri T, Morita D, Nakamura H, Tsujiko S, Yamochi R, Sowa Y, Toyoda K, Tsujikawa T, Arai A, Yasuda M, Hirano S.	Using an in-house approach to computer-assisted design and computer-aided manufacturing reconstruction of the maxilla.	J Oral Maxillofac Surg	76	1361-1369	2018
Onishi T, Honda A, Tanaka M, Chowdhury PH, Okano H, Okuda T, Shishido D, Terui Y, Hasegawa S, Kameda T, Tohno S, Hayashi M, Nishitahara C, Hara K, Inoue K, Yasuda M, Hirano S, Takano H.	Ambient fine and coarse particles in Japan affect nasal and bronchial epithelial cells differently and elicit varying immune response.	Environ Pollut	242 (Pt B)	1693-1701	2018
Kuremoto T, Kogiso H, Yasuda M, Inui TA, Murakami K, Hirano S, Ikeuchi Y, Hosogi S, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T.	Spontaneous oscillation of the ciliary beat frequency regulated by release of Ca ²⁺ from intracellular stores in mouse nasal epithelia.	Biochem Biophys Res Commun	507	211-216	2018
Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T.	Daidzein-Stimulated Increase in the Ciliary Beating Amplitude via an [Cl ⁻] _i Decrease in Ciliated Human Nasal Epithelial Cells.	Int J Mol Sci	19	doi: 10.3390/ijms19123754.	2018
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.	30	475-486	2020
Toyama S, Tokunaga D, Tsuchida S, Ku-	Comprehensive assessment of alterations in hand deformities over 11	J Jpn Soc Surg Hand.	36	1-5	2020

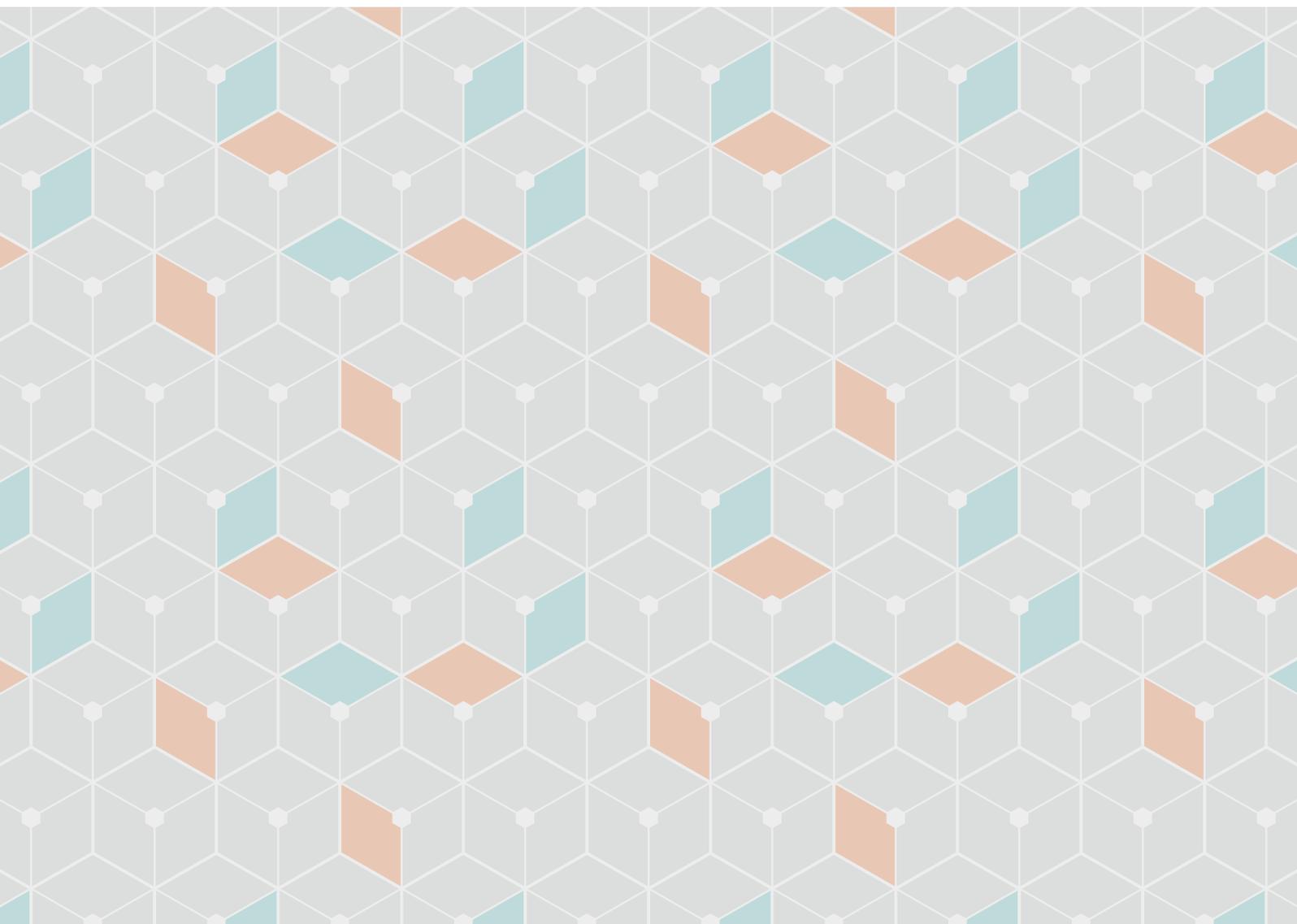
shida R, Oda R, Kawahito Y, Takahashi K.	years in patients with rheumatoid arthritis using cluster analysis and analysis of covariance.				
Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Fujiwara H.	Carpal tunnel syndrome caused by a vascular malformation in a 48-year-old woman.	Int J Surg Case Rep.	71	11-13	2020
Morisaki 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		doi: 10.1089/ten.TEA.2020.0239	
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
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
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
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.		doi: 10.1089/ten.TEA.2020.0239	
Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T,	Enhancement of ciliary beat amplitude by	Laryngoscope	130(5)	E289-E297	2020

Marunaka Y, Nakahari T.	carbocisteine in ciliated human nasal epithelial cells.				
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, Tsumamoto 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ませんが、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、個人ごとに取り組む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、続くと言わ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はありませんか?」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か月経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か月を経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）。

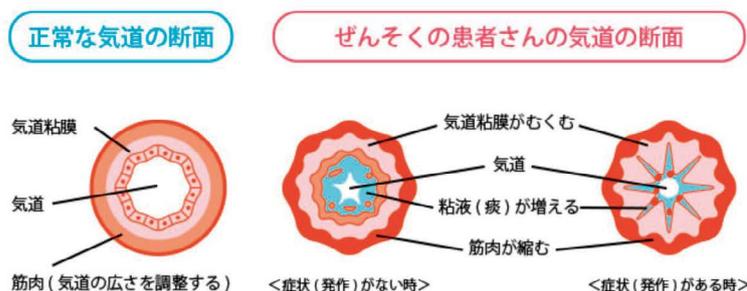
気道に起きる炎症タイプは、環境アレルゲン（ダニやハウスダスト、イヌやネコなどの動物のフケや毛など）に対する IgE 抗体を産生しやすいいわゆるアトピー型喘息と、自然免疫を介するもの、好中球性の炎症を伴うものなどに大きく分けられます。

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。

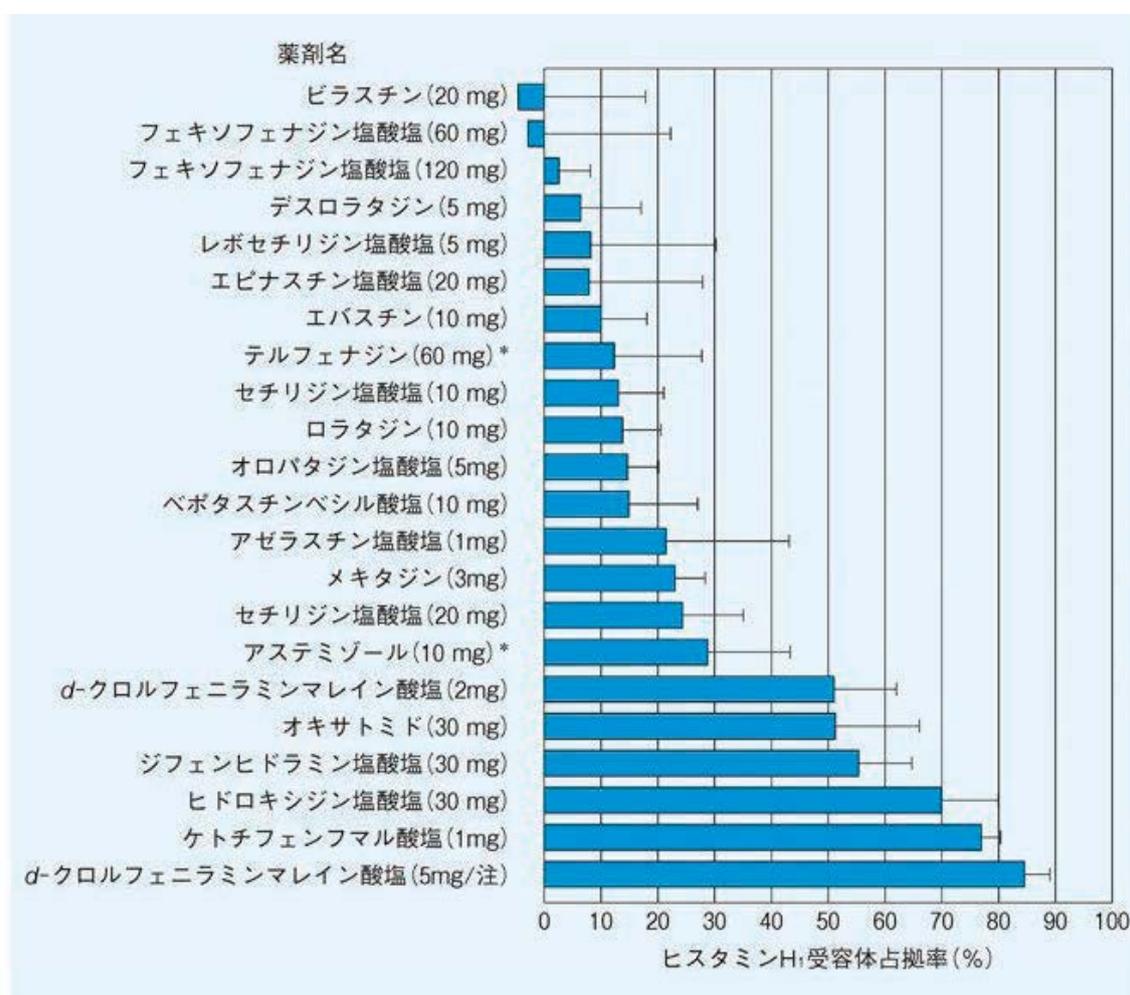


図1 脳内H₁受容体占拠率(鼻アレルギー診療ガイドライン2020より引用)

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、勉強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が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 障害予後保身: 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な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)	学校の具体的な対応プラン	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、パーマネントウェーブ液
	アレルギー性接触皮膚炎	界面活性剤、染毛剤、パーマネントウェーブ液、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」）。

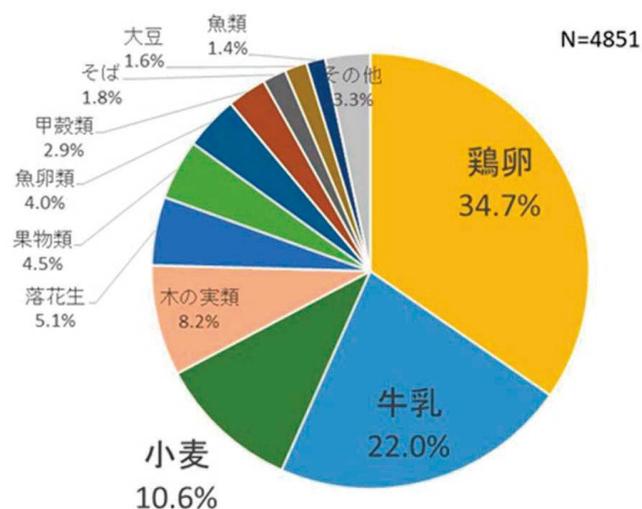


図1 原因食物

	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	Ⅳ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 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 _____)	Ⅵ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 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・乳糖分解カルシウム 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) 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 _____)			
Ⅳ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	Ⅳ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 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 Ⅵ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____		
Ⅴ-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 _____ (薬名) _____ (投与量/日) 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 _____ () _____ ()	Ⅴ-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 _____ (薬名) _____ () 2. その他 _____ () _____ ()	Ⅴ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 _____ (薬名) _____ ()	Ⅵ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 _____ () _____ () 2. ベータ刺激薬内服 _____ () _____ ()	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

(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)	病型・治療 Ⅲ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に問わず、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-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（ ） Ⅳ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ ） Ⅳ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅲ 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 Ⅳ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療 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（ ）	学校生活上の留意点 Ⅲ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療 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（ ）	学校生活上の留意点 Ⅲ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 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（アトピー性皮膚炎）

記載日： 年 月 日 記載者：

患者ID		患者氏名		年齢	歳																
性別	男 ・ 女	通院頻度	回／年・月・週	罹病歴	約 年																
<p>A重症度のめやす</p> <p>1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみにみられる。</p> <p>2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。</p> <p>3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。</p> <p>4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。</p> <p>*軽度の皮疹：軽度の紅斑、落屑主体の病変</p> <p>*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</p>																					
<p>B現在の治療法</p> <table border="0"> <tr> <td>B-1常用する外用薬</td> <td>B-2常用する内服薬</td> <td>B-3常用する注射薬</td> </tr> <tr> <td>1. ステロイド</td> <td>1. 抗ヒスタミン薬</td> <td>1. 生物学的製剤</td> </tr> <tr> <td>2. タクロリムス</td> <td>2. その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. デルゴシチニブ</td> <td rowspan="3">〔 〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 保湿剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table>						B-1常用する外用薬	B-2常用する内服薬	B-3常用する注射薬	1. ステロイド	1. 抗ヒスタミン薬	1. 生物学的製剤	2. タクロリムス	2. その他		3. デルゴシチニブ	〔 〕		4. 保湿剤		5. その他（ ）	
B-1常用する外用薬	B-2常用する内服薬	B-3常用する注射薬																			
1. ステロイド	1. 抗ヒスタミン薬	1. 生物学的製剤																			
2. タクロリムス	2. その他																				
3. デルゴシチニブ	〔 〕																				
4. 保湿剤																					
5. その他（ ）																					
<p>血液検査結果 日付： 年 月 日</p> <p>TARC（ ） LDH（ ）</p> <p>総IgE（ ） 抗原特異的IgE ハウスダスト ダニ その他（ ）</p>																					
<p>症状の悪化因子</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																					
<p>アトピー性皮膚炎であることで工作上困っていること、問題点など</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																					

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（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/>			
病気のために仕事上困っていること、問題点など			
<hr/>			
今後、両立支援チームで検討すべき事項、課題			
<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

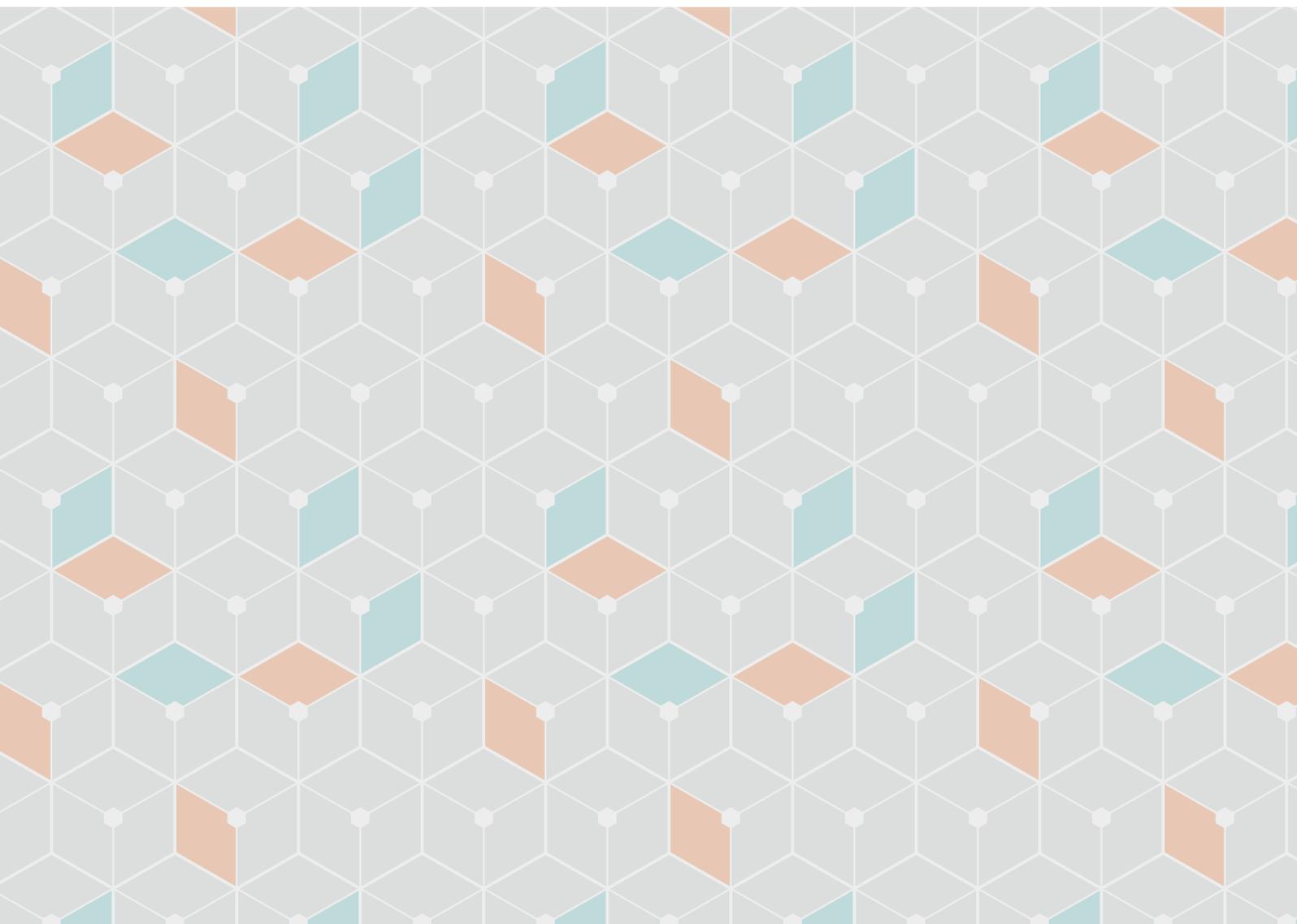
業務に影響を及ぼす可能性のある症状

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
	土屋邦彦	京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学	講師
	安田 誠	京都府立医科大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部再生外科学	講師
	小田 良	京都府立医科大学大学院医学研究科・運動器機能再生外科学	講師
	金子美子	京都府立医科大学大学院医学研究科	助教
	内山和彦	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	(併任)講師
	上原里程	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	教授
	堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学教室	主任教授
	十亀義生	京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学	講師
	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
	渡邊能公	京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学	名誉教授
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 京都市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	