

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人アトピー性皮膚炎患者と養育者への両立支援のための質問票調査と両立支援マニュアル作成

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

研究要旨

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

本年度は、各地域の病院や診療所に通院中の成人アトピー性皮膚炎の患者とその養育者からえられた質問票調査の結果に加え、京都府職員から得られた調査結果をあわせて検討した。アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されることが時々以上あると答えた割合が24・34.8%と高く、仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化することが時々以上あると答えた割合が25・30%程度みられた。これらの結果を「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アトピー性皮膚炎患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。就労・就学のため治療機会を逃すことなく、また治療の必要性を理由として就労・就学の継続が妨げられることなく適切な治療を受けることができるよう、本マニュアルが広く活用されることが期待される。

A. 研究目的

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

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院な

どの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アトピー性皮膚炎の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアルを作成・公表し、広く対象者が活用することが重要である。

そこで今年度は、アトピー性皮膚炎の患者や養育者に対して行った、疾患とその治療

が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

9カ所の病院と診療所に通院中の成人アトピー性皮膚炎の患者や養育者を対象に、患者の年齢、性別、仕事の内容、労働生産性、最近の症状、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、記述的質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査した。また京都府職員でアトピー性皮膚炎の患者およびその養育者の方からも、同様のアンケート調査をインターネットにより行った。

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

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

成人アトピー性皮膚炎の患者とアトピー性皮膚炎を家族に持つ者に対する質問票調査を行い250名から回答を得た。内訳は男性137名 女性110名で受診している病院の形態は総合病院・大学病院132名、皮膚科クリニック111名、アトピー性皮膚炎の重症度は軽症30名、中等症150名、重症64名であった。また京都府職員へのアンケート調査では79名から回答を得た。内訳は男性42名 女性37名で受診している病院の形態は総合病院・大学病院10名、皮膚科クリニック69名、アトピー性皮膚炎の重症度は軽症26名、中等症48名、重症5名であった。

回答結果の概略は「アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある24.2%、よくある7.5%、いつもある3.1%であった。京都府職員においては時々ある17.9%、よくある3.0%、いつもある3.0%であった。

「通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある19.9%、よくある3.7%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。京都府職員においては時々ある13.4%、よくある6.0%であった。

「仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては、時々ある19.9%、よくある6.2%、いつもある1.2%であった。京都府職員においては時々ある20.9%、よくある3.0%、いつもある1.5%であった。これらは総合病院・大学病院通院の患者の方が割合が少なく、重症度が高い方が割合が多かった。

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

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「時間外になると冷房が切れ、かゆみが増す」「外回りの仕事で温度差のある勤務で発汗のため悪化した」「調理師をしていたが、手の症状が悪化し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。

D. 考察

アトピー性皮膚炎は強い痒みの湿疹が悪化と軽快を繰り返す慢性疾患で、痒みに伴う勉強や作業の効率の低下や睡眠障害、ボディイメージの低下など、患者の就労や就学への影響が強いと考えられた。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている可能性がある。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。

E. 結論

本年度は、アトピー性皮膚炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票に対する解析を行った。仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化することが時々以上あると答えた方が25-30%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C,

Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 30(1); 155-165, 2020.

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

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

4. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int* 69(3); 462-464, 2020.

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

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

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

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

- katayama I, Saeki H, Shimojo N, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Fujita Y, Fujisawa T, Futamura M, Masuda K, Murota H, Yamamoto-Hanada K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergo Int* 69(3); 356-369, 2020.
9. Katoh N. Emerging treatments for atopic dermatitis. *J Dermatol*, 2020.[Online ahead of print]
 10. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with moderate-to severe atopic dermatitis: a subanalysis of three trials. *Br J Dermatol* 183(1); 39-51, 2020.
 11. Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork MJ, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson EL. Tralokinumab for moderate-to severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled phase III trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2). *Br J Dermatol* 2020 Sep 30 [Online ahead of print]
 12. Bieber T, Thyssen JP, Reich K, Simpson EL, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaci D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J. Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Sep 14. doi: 10.1111/jdv.16948. Online ahead of print.
 13. Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N. Metal patch testing in patients with oral symptoms. *J Dermatol* 2020 Sep 12. doi: 10.1111/1346-8138.15606. Online ahead of print.
 14. Yasuike R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Plasma miR223 is a possible biomarker for diagnosing patients with severe atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020 Sep. doi: 10.1016/j.alit.2020.07.010. Online ahead of print.
 15. Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N. Dupilumab-resistant facial erythema-Dermoscopic, histological and clinical findings of three patients. *Allergol Int* 2020 Aug 4: doi: 10.1016/j.alit.2020.07.001. Online ahead of print.
 16. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuike R, Nishigaki H, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N. Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice. *J Dermatol Sci.* 2020 Nov 24: doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.11.007. Online ahead of print.
 17. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum thymus and activation-regulated chemokine levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Dec;34(12):e817-e818.
- <日本語論文>
1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* 61; 492-497, 2020.
 2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイド

- ライン 2018 のポイント解説～薬物療法を中心に. 日本薬剤師会雑誌 72; 353-358, 2020.
3. 中村晃一郎、二村昌樹、常深祐一郎、種瀬啓士、加藤則人. デルゴシチニブ (コレクチム[®]軟膏) 安全使用マニュアル. 日皮会誌. 130; 1581-1588, 2020.
 4. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ 300; 45-50, 2020.
 5. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. アレルギー 49; 11-14, 2020.
 6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎: 治療薬の正しい使い方. レジデントノート 22; 2459-2463, 2020.
 7. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規バイオマーカー. SRL 宝函 42; 41-44, 2021.
 8. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. アレルギーの臨床 41; 19-24, 2021.
 9. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. 日臨皮医誌 38; 34-37, 2021.
 10. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングと解決志向アプローチ. 日皮会誌 (印刷中)
 11. 加藤則人. ステロイドの使い方「皮膚疾患」. 成人病と生活習慣病. (印刷中)
 12. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. 小児科 (印刷中)
 13. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ (印刷中)
 14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. Pharma Medica (印刷中)
 15. 加藤則人. アトピー性皮膚炎-原因はなんですか. 皮膚臨床 (印刷中)

<学会発表>

<<英語発表>>

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

<<日本語発表>>

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

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

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

月 21-22 日 ; Web 開催.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

本年度は、これらの疾患の患者や養育者への対応の現状を明らかにし、問題点を把握するため、教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューをおこなうとともにその問題点を班会議で検討した。その結果産業医は、患者の情報として職場と疾患に関連する正確な意見が必要との意見が多く、的確な問診と検査に基づいて、一般的に対応可能でかつ具体的な患者情報を伝えることが重要であると思われた。また、リウマチ疾患は、学校や職場では病気に対する正しい理解が広まっておらず疾患情報の周知が重要であると思われた。これらの点を「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、医療機関と職場等における現状と課題として記載するとともに、リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表の項目に反映させた。

A. 研究目的

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

アレルギー疾患やリウマチの患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。これらの疾患の患者や養育者の就労・就学と疾患およびその治療を両立

させることを支援するには、教育関係者、産業医、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資材、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。そこで、今年度は、教育関係者、産業医、医療者にアレルギー疾患やリウマチ患者や養育者に対する就労・就学における実態と問題点を把握するため半構造化インタビューによる調査を行うとともに治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成の検討を行った。

B. 研究方法

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

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

（倫理面への配慮）

教育関係者、産業医、医療者への半構造化インタビューについて、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

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

「医療機関側担当医等から提供される診断書やその他の情報のうち、支援を阻害する可能性のある情報」という質問に対しては、「職場で扱っている物質が原因と思われる」など原因物質を限定・特定されることなく記載される場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲

を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間・配慮の必要な期間が記載されていない場合、就業開始前から似たような症状があるにもかかわらず、その確認がなされずに事業所内の物質が原因と診断書に記載された場合、職場での実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を診断書に記載される場合（本人の訴えばかりを汲み取って書かれたような内容がある場合）、治療期間、配慮の必要な期間が記載されていない場合、職場の状況が踏まえられていない（伝えられていない）状況下における明らかに実現不可能と考えられる就業上配慮への意見（疾患管理上必須である場合・意見を除く）などの答えが得られた。

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

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、これまでリウマチ患者（若年性特発性関節炎など）の就学支援に携わった経験はあまりなく、就学配慮を行う際の学校内での情報の流れは教師→主任会議レベル→教師全体→生徒に伝えるというものであったがどこまで周知してよいかは保護者と相談のうえ決定するとの回答であった。就学配慮を行う際に障害とな

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

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

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

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

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

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

D. 考察

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

アレルギー疾患に関しては産業医からは、仕事内容とアレルギーの関連について正確な情報、および具体的な対応策を望む意見が多かった。その一方ですべての医療機関でアレルギー検査をできるわけではなく、検査できる内容にも限りがあるためその点の周知も必要であると思われた。また阻害する可能性のある情報として、患者本人の訴えばかりをくみ取って職場の実情や一般的にも対応可能な範囲を超えた就業制限を記載したものや具体的な原因物質が特定されてないことなどがあげられていた。この点に対しては対応する医師にも経験が必要と考えられるため、アレルギー・リウマチ専門医で、適正な問診や検査をおこない、診断書を作成することが望ましいと思われた。

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

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

E. 結論

本年度は、アレルギー疾患や関節リウマチの就労・就学支援のための学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューをおこないその結果を班会議で検討した。産業医へは、職場と疾患に関連する正確な意見を、的確な問診と検査に基づいて、一般的に対応可能でかつ具体的に伝えることが重要であると思われた。また、リウマチ疾患は学校や職場では病気に対する正しい理解が広まっておらず、わかりやすい情報の周知が、治療と就労・就学の両立支援に重要であると思われた。今回作成した両立支援マニュアルの活用により、これらの問題点が改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 30(1); 155-165, 2020.
2. Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Allergic contact dermatitis due to neem oil: A case report and mini-review. *J Dermatol* 47(2); e48-e49, 2020.
3. Maruyama A, Wada M, Kondo Y, Kira M, Nakano H, Katoh N. Case of bullous pemphigoid following Hailey-Hailey disease with novel mutation of the ATP2C1 gene. *J Dermatol* 47(3); e79-e80, 2020.
4. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuie R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int* 69(3); 462-464, 2020.
5. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum TARC levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 [Epub ahead of print]
6. Tamagawa Mineoka R, Katoh N. Atopic Dermatitis: Identification and Management of Complicating Factors. *Int J Mol Sci* 21(8); 2671, 2020.
7. Arata K, Tamagawa-Mineoka R, Ohshita A, Masuda K, Katoh N. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are effective against postorgasmic illness syndrome: A case report. *J Cutan Immunol Allergy* 2020.
8. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, katayama I, Saeki H, Shimojo N, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Fujita Y, Fujisawa T, Futamura M, Masuda K, Murota H, Yamamoto-Hanada K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergo Int* 69(3); 356-369, 2020.
9. Katoh N. Emerging treatments for atopic dermatitis. *J Dermatol*, 2020.[Online ahead of print]
10. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M,

- Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with moderate-to severe atopic dermatitis: a subanalysis of three trials. *Br J Dermatol* 183(1); 39-51, 2020.
11. Wollenberg A, Blauvelt A, Guttman-Yassky E, Worm M, Lynde C, Lacour JP, Spelman L, Katoh N, Saeki H, Poulin Y, Lesiak A, Kircik L, Cho SH, Herranz P, Cork MJ, Peris K, Steffensen LA, Bang B, Kuznetsova A, Jensen TN, Østerdal ML, Simpson EL. Tralokinumab for moderate-to severe atopic dermatitis: results from two 52-week, randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled phase III trials (ECZTRA 1 and ECZTRA 2). *Br J Dermatol* 2020 Sep 30 [Online ahead of print]
 12. Bieber T, Thyssen JP, Reich K, Simpson EL, Katoh N, Torrelo A, De Bruin-Weller M, Thaci D, Bissonnette R, Gooderham M, Weisman J, Nunes F, Brinker D, Issa M, Holzwarth K, Gamalo M, Riedl E, Janes J. Pooled safety analysis of baricitinib in adult patients with atopic dermatitis from 8 randomized clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Sep 14. doi: 10.1111/jdv.16948. Online ahead of print.
 13. Maeno M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Adachi T, Katoh N. Metal patch testing in patients with oral symptoms. *J Dermatol* 2020 Sep 12. doi: 10.1111/1346-8138.15606. Online ahead of print.
 14. Yasuike R, Tamagawa-Mineoka R, Nakamura N, Masuda K, Katoh N. Plasma miR223 is a possible biomarker for diagnosing patients with severe atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020 Sep. doi: 10.1016/j.alit.2020.07.010. Online ahead of print.
 15. Nakanishi M, Tamagawa-Mineoka R, Arakawa Y, Masuda K, Katoh N. Dupilumab-resistant facial erythema-Dermoscopic, histological and clinical findings of three patients. *Allergol Int* 2020 Aug 4; doi: 10.1016/j.alit.2020.07.001. Online ahead of print.
 16. Tamagawa-Mineoka R, Ueta M, Arakawa Y, Yasuike R, Nishigaki H, Okuno Y, Hijikuro I, Kinoshita S, Katoh N. Topical application of toll-like receptor 3 inhibitors ameliorates chronic allergic skin inflammation in mice. *J Dermatol Sci.* 2020 Nov 24; doi: 10.1016/j.jdermsci.2020.11.007. Online ahead of print.
 17. Arakawa Y, Tamagawa-Mineoka R, Masuda K, Katoh N. Serum thymus and activation-regulated chemokine levels before and after treatment for pruritic scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020 Dec;34(12):e817-e818.
- <日本語論文>
1. 梅田真希、峠岡理沙、丸山彩乃、井岡奈津江、益田浩司、加藤則人. 塩酸リドカインによる接触皮膚炎. *皮膚病診療* 42 (3) ; 202-205, 2020.
 2. 金丸麻衣、峠岡理沙、益田浩司、加藤則人. 眼軟膏によるアレルギー性接触皮膚炎—エリスロマイシンとコリスチンにパッチテスト陽性反応を示した症例. *皮膚病診療* 42 (3) ; 218-221, 2020.
 3. 荒田健太、峠岡理沙、井岡奈津江、益田浩司、加藤則人. 湯薬による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの1例. *皮膚臨床* 62 (11) ; 1559-1563, 2020.

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

<学会発表>

《英語発表》

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

《日本語発表》

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

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

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

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(添付資料)

半構造化インタビューの内容

<聴取内容>半構造化面接法によるインタビュー

A) 学校・養護教諭等

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

B) 産業医

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

C) 主治医

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

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

<方法>

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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

成人喘息患者と養育者への両立支援のための質問票調査と両立支援マニュアル作成

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

研究要旨

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

各地域の病院と診療所に通院中の成人気管支喘息の患者とその養育者を対象に113名に調査を実施し、解析を行った。就労している患者の約10%に、直近の1週間以内に喘息による体調不良のため休憩・遅刻・早退等の既往があった。コントロール不良になるほどその傾向は顕著であった。欠勤割合や疾患による就労制限は病勢コントロール状況と関連があり、疾患と就労の両立には、疾患コントロールを改善することが最優先と考えられた。本年度は、作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」に、これらの結果について気管支喘息患者の就労の現状現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。就労・就学のため治療機会を逃すことなく、また治療の必要性を理由として就労・就学の継続が妨げられることなく適切な治療を受けることができるよう取り組むことが重要であると思われた。

A. 研究目的

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

アレルギー疾患の患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院な

どの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、成人気管支喘息の患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、連携資料、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後にそれらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、成人気管支喘息診療ガイドラインに

基づいた治療の普及も必須である。

そこで、今年度は、成人気管支喘息の患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

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

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

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

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

1. 対象者背景

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

対象者の疾患制御状況は、ACT (Asthma

Control Test 5点x5問の質問票 25点：完全なコントロール、20-24点：良好なコントロール、19点以下：コントロールされていない)で分類において、

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

2. 就労の状況

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

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

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

3. 通院の状況

通院のため仕事を制限したことがある患者は約10.5%であった。(資料8)通院回数は全体の11%が月2回以上の通院をしており、月1回が約半数であった。コントロール不良群の約1/3は月2回以上通院しており、うち約20%は毎週受診していた。(約13%が就労のために通院に制限を感じており、疾患コントロールが悪くなるほど多い傾向がみられた。仕事のため希望する病院に通院することができず、変更をした経験がある患者は5名(約6%)であった。

4. 疾患と収入・医療費

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

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

5. 疾患と就職

就労者の約 10%が、気管支喘息のために就職が不利になったと感じており、疾患コントロール不良に従い割合が多くなる傾向があった。就労者 85 名のうち、5 名(6%)が、気管支喘息のために希望した就職ができなかったと回答した。職場から医師の診断書の提出を要請されたのは 4 名 (4.7%) であった。

就労者のうち、治療に関する就業規則の内容を知っているのは 4 人に 1 人 (24.7%) であり、コントロール良好になるほど周知率が高い傾向がみられた。

6. 疾患と就学

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

7. 介護者と就労

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

8. 京都府職員を対象とした WEB 調査

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

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

D. 考察

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

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

今後スムーズな就労を進めるには、

- ・労使ともに治療に関する就業規則を周知すること

- ・必要に応じて医師診断書を活用することが肝要であり、それにより患者が困難なく通院・治療を継続可能となれば、疾患コントロールの改善が期待され、長期的には良好な就労につながる可能性が示唆された。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。

E. 結論

本年度は、成人気管支喘息の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票の集計及び解析を行った。労使ともに治療に関する就業規則を周知し、必要に応じて医師診断書を活用することが肝要である。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

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

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

3. Kaneko Y, Seko Y, Sotozono C, Ueta M, Sato S, Shimamoto T, Iwasaku M, Yamada T, Uchino J, Hizawa N, Takayama K. Respiratory complications of Stevens-Johnson syndrome (SJS): 3 cases of SJS-induced obstructive bronchiolitis. *Allergol Int* 2020; 69: 465-467.

<学会発表>

《日本語発表》

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

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

添付資料 1

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

基本情報収集票（気管支喘息）

記載日： 年 月 日 記載者： _____

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

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

研究分担者 安田 誠 京都府立医科大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 講師
研究分担者 内山和彦 京都府立医科大学大学院医学研究科消化器内科学 講師
研究分担者 上原里程 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授
研究分担者 堤 明義 北里大学医学部公衆衛生学主任教授

研究要旨

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

本年度は、各地域の病院や診療所に通院中のアレルギー性鼻炎の患者とその養育者からえられた質問票調査の結果に加え、京都府職員から得られた調査結果をあわせて検討した。アレルギー性鼻炎のために仕事量や内容が制限されることが時々以上あると答えた割合が23.0-29.7%と高く、仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化することが時々以上あると答えた割合が9.2-17.6%程度みられた。これらの結果を作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、アレルギー性鼻炎患者の就労の現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。

A. 研究目的

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

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

係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアル、ホームページを作成するとともに相談窓口のあり方を検討し、その後それらの方策の効果を検証することが重要である。あわせて、鼻アレルギー診療ガイドラインに基づいた治療やセルフコントロールの方法の普及も必須である。

そこで今年度は、アレルギー性鼻炎の患者や養育者に対して行った、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査の結果解析と、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

1カ所の大学病院と3カ所の診療所に通院中のアレルギー性鼻炎の患者や養育者を対象に、患者の年齢、性別、仕事の内容、労働生産性、最近の症状、頻度、治療内容、仕事や就職・就学への影響などについて、記述的質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査した。また京都府職員でアレルギー性鼻炎の患者およびその養育者の方からも、同様のアンケート調査をインターネットにより行った。

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

(倫理面への配慮)

京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った。

C. 研究成果

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

回答結果の概略は「アレルギー性鼻炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと

思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある18.9%、よくある10.8%、いつもある0%であった。京都府職員においては時々ある19.2%、よくある3.8%、いつもある0%であった。

「通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある9.5%、よくある9.5%であった。これらは重症度が高い方が割合が多かった。京都府職員においては時々ある7.7%、よくある0.59%であった。

「仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては、時々ある10.8%、よくある6.8%、いつもある0.0%であった。京都府職員においては時々ある8.0%、よくある1.2%、いつもある0.29%であった。これらは大学病院通院の患者の方が割合が少なく、重症度が高い方が割合が多かった。

「家族のアレルギー性鼻炎のせいで、仕事の内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった。」という質問に対しては時々ある12.8%、よくある0.0%であった。

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

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

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

D. 考察

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

E. 結論

本年度は、アレルギー性鼻炎の患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票に対する解析を行った。仕事あるいは学校のために通院が制限された結果症状が悪化することが時々以上あると答えた方が10-15%程度みられ、改善すべき問題であると思われた。両立支援マニュアルの活用により、改善されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial

cells. *Laryngoscope*. 2020 May;130(5):E289-E297.doi:10.1002/lary.28185.

(*Corresponding author)

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

<日本語論文>

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

<学会発表>

《英語発表》

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

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

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

《日本語発表》

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

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

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

研究分担者 土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学 講師

研究要旨

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

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

A. 研究目的

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

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

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

本年度は、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態

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

B. 研究方法

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

C. 研究成果

1. 調査内容

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

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

もある：時々ある以上で評価した。

2. 調査実施施設

所属施設の医学倫理審査委員会の承認を受け、慢性アレルギー疾患の小児及び思春期の患者とその養育者を対象にして質問票調査を開始した。京都府立医科大学附属病院、京都中部総合医療センター、JCHO 神戸中央病院の小児科アレルギー外来で調査を行った。

3. 回答者

2019年12月末までに175名（患者本人10名、患者養育者163名、無効2名）から回収した。

解析した173名の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者93例（53.8%）、気管支喘息61例（35.3%）、食物アレルギー129例（74.6%）であった。全回答者の年齢は、患者本人は20歳未満の学生9名、学生以外1名、養育者は、20歳以上30歳未満2名（1.2%）、30歳以上40歳未満66名（40.5%）、40歳以上50歳未満74名（45.4%）、50歳以上6名（3.7%）、無回答15名であり、30～50歳未満で85.9%を占めた。男性14名、女性141名、無回答8名と母親からの回答が86.5%と最も多かった。専業主婦・無職は42名、就労者は114名で69.9%が就業していた。

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

4. 養育者から就業に会する回答

i) 養育者の勤務状況

こどもの疾患別の就労者数（重複あり）

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

ii) 養育者の就業への影響

a. 過去 7 日間に疾患による休んだ時間

休んだ養育者の割合は、アトピー性皮膚炎患者 6.6%に比べ、気管支喘息患者 13.2%、食物アレルギー患者 11.1%と多い傾向はあるが、有意差はなかった。

b. 過去 7 日間に疾患により仕事の生産性が低下させられた程度

影響していた割合は、アトピー性皮膚炎患者 18.0%、気管支喘息患者 12.2%に比べ、食物アレルギー患者 33.3%と多く $p<0.05$)、食物アレルギー患者で最も影響をうけていた。

c. 疾患により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

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

d. 通院により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

時々ある、よくある、いつもあるの割合は、アトピー性皮膚炎患者 29.0%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 30.5%で、差はなかった。

e. 疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

時々ある、よくある、いつもあるの割合はアトピー性皮膚炎患者 17.4%、気管支喘息患者 19.5%、食物アレルギー患者 21.1%で差はなかった。

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

担を与えていると考えられた。そこで、食物アレルギーがその患者養育者の就業に負担を与える要因について検討した。

5. 食物アレルギーが患者養育者の就業に影響を与える要因

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

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

i) 食物アレルギーの原因食物の項目数と養育者の就業への影響との関係

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

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

b. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

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

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

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

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

a. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

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

b. 食物アレルギーにより、仕事をやめたことのある養育者

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

c. 食物アレルギーにより、仕事内容を変更したことのある養育者

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、仕事によられることや定期的な通院によって、仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となることが多く、また、重症のアレルギーのために園・学校の給食が提供されず、弁当の持参などの負担の増大も見られた。さらには食物アレルギーにより仕事をやめざるを得ない場合

もあり、養育者の就業に大きな影響を与えていた。

6. マニュアルの作成

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

D. 考察

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの小児及び思春期の患者やその養育者のQOLに関する報告は見られるが、養育者の就労への影響については、QOL調査項目の一つとしての報告はあるものの、詳細な報告は少ない。今回の質問票調査の結果、アトピー性皮膚炎、気管支喘息に比べ、食物アレルギーはその患者を子どもにもつ養育者の就業に大きな負担を与えていると考えられた。子どもが食物アレルギーであるために、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度が高い、仕事にいけない、仕事によられる頻度が高いなど就業に負の影響を与えていた。その影響は、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いほど大きく、食物アレルギー全体で

は他のアレルギー疾患と就業率や離職や就職活動への影響には差はなかったものの、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いと、離職や就職への影響があることがわかった。これは、アナフィラキシーを誘発する原因食物の項目数が多いとで、学校、幼稚園、保育所での食物アレルギー症状と呼び出し回数が多い、通院回数が多い、食物アレルギーのため、料理に時間がかかる等の負担が大きいことなど要因と考えられる。したがって、食物アレルギー児に対して、現在も学校、幼稚園、保育所において、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、学校給食における食物アレルギー対応指針、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインや各自治体の手引きなどに基づく対応がなされているが、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針に基づき、アレルギー疾患医療拠点病院を中心に患者養育者の就労先にも小児アレルギー疾患について理解を求め、その養育者の仕事についても配慮される社会となるよう支援する必要があり、今回作成した支援マニュアルをはじめ、一層対策を推進することが重要であると考えられた。

E. 結論

慢性アレルギー疾患であるアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーの思春期（高校生以上の学生）の患者と小児及び思春期（高校生以上の学生）の養育者への就労・就学への影響に関する質問票を実施した。特に食物アレルギーの子どもの養育者の就業への負担が大きく、さらにアナフィラキシーを誘発する原因食物の項目が多いことがより負担を大きくしていることがわかった。この調査結果をもとに、「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対す

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<学会発表>

《日本語発表》

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

<講演>

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

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

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
分担研究報告書

リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査と両立支援マニュアル作成

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

研究要旨

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

本年度は、昨年度に引き続き、研究機関に受診中の関節リウマチ患者もしくはその養育者に対して、受診時に同意を得られた者に質問票調査を行った。調査結果を解析したところ、機能障害の指標であるmHAQが1以上の場合、仕事量が制限されることが著しく多くなり、仕事量や内容が制限されることが明らかになった。また関節リウマチのために就職に不利になったと感じることが時々以上あると答えた割合が31.9%にみられた。これらの結果を作成した「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」において、関節リウマチ患者の就労の現状として記載するとともに、同マニュアルの基本情報集票の項目に反映させた。就学支援として「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を作成した。就労・就学のため治療機会を逃すことなく、また治療の必要性を理由として就労・就学の継続が妨げられることなく適切な治療を受けることができるよう、本マニュアルが広く活用されることが期待される。

A. 研究目的

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

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

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

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

そこで、本年度は、関節リウマチの患者や養育者に対して、疾患とその治療が就労・就学におよぼす影響の実態を把握するため質問表による調査結果を解析し、治療と就労・就学を両立させるための支援マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

4 か所の病院に通院中の患者や養育者を対象に、関節リウマチ患者と養育者に記述的質問票と労働・勉学障害率質問票を行い、疾患やその治療が就労・就学におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などを調査した。

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究成果

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

あった。

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

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

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

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

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

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

仕事や生活に影響した具体的な意見としては「リウマチで退職した後に完治していない身体で再就職するのは困難である」「同僚に気を遣って精神的にしんどい」「夜勤中は手足の腫脹や疼痛が生じることがある」「肉体労働のため、いつまで働けるか不安」「通院のため仕事を休まなくてはならず、欠勤のため収入が減ったうえに、治療費でさらに出費がかさむ」「いつ発症するかわからない不安がある」といったものがあげられた。

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

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

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

D. 考察

アンケート調査では、mHAQが高い例では就労制限が強い傾向が高く、関節リウマチは多発性の関節痛と関節破壊による機能障害により日常生活や就業に多大な影響がおよぶことが明らかになった。さらに mHAQ に比例して仕事のために通院回数が制限されている割合、就職の面接のときに病気を隠したこと

がある割合が高くなることもわかった。さまざまな合併症や免疫抑制剤による治療により、職場・学校での活動上の制限や通院などの加療も就労・就学に支障が生じている実態が明らかになった。また、慢性疾患であるため、その加療と就労・就学との両立は、患者本人はもとより、患者の家族にとっても問題になっている。これらの点を踏まえて両立支援マニュアルを作成することが重要であると思われた。その視点から、就学支援の「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」を単なる指示表で無く、支援に携わる全ての者が関与しうるワークシートとして活用することが望ましいと思われた。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

<論文発表>

《英語論文》

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

- hand deformities over 11 years in patients with rheumatoid arthritis using cluster analysis and analysis of covariance. *J Jpn Soc Surg Hand* 36: 1-5, 2020.
3. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Fujiwara H. Carpal tunnel syndrome caused by a vascular malformation in a 48-year-old woman. *Int J Surg Case Rep.* 2020; 71: 11-13.
 4. Morisaki S, Tsuchida S, Oda R, Toyama S, Takahashi K. Use of the extensor carpi ulnaris half-slip for treating chronic neglected volar dislocation of the distal radioulnar joint. *J Hand Surg Asia-Pacific.* epub ahead of print.
 5. Tsuchida S, Fujiwara H, Toyama S, Ohara M, Oda R. Subclavian artery angiography in the sitting position for diagnosis of thoracic outlet syndrome. *Peripheral Nerve* 30: 119-125, 2020.
 6. Toyama S, Oda R, Asada M, Nakamura S, Ohara M, Tokunaga D, Mikami Y. A modified Terrono classification for Type 1 thumb deformity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional analysis. *J Hand Surg Eur* 45: 187-192, 2020.
 7. Oda R, Toyama S, Fujiwara H. A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis. *J Hand Surg Glob Online* 2; 55-60, 2020.
 8. Kobayashi Y, Kida Y, Kabuto Y, Morihara T, Sukenari T, Nakagawa H, Onishi O, Oda R, Kida N, Tanida T, Matsuda K, Tanaka M, Takahashi K. Healing effect of subcutaneous administration of G-CSF on acute rotator cuff injury in a rat model. *Tissue Eng Part A.* epub ahead of print.
- 折 日手会誌 36; 449-453, 2020.
2. 土田真嗣, 小田 良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断 手関節造影後トモシンセンス断層像と 3.0 Tesla MRI の比較検討 日手会誌 36; 861-865, 2020.
 3. 土田真嗣, 白井寿治, 小田 良, 澤井誠司, 小原将人, 藤原浩芳. 手指発生骨腫瘍における腫瘍搔爬後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性 日手会誌 36; 978-982, 2020.

<学会発表>

《日本語発表》

1. 遠山将吾, 菱川法和, 小田 良, 沢田光思郎, 徳永大作, 高橋謙治, 三上靖夫. 関節リウマチにおけるサルコペニア : サルコペニアを考える. 第 48 回日本関節病学会. 2020.10.30.web 開催.
 2. 遠山将吾, 菱川法和, 小田 良, 沢田光思郎, 徳永大作, 高橋謙治, 三上靖夫. 関節リウマチ症例への”積極的な”リハビリテーション治療の工夫: 関節リウマチの外来リハビリテーション医療. 第 35 回日本臨床リウマチ学会. 2020.11.27. 紙面開催.
 3. 木田圭重, 古川龍平, 森原 徹, 立入久和, 平本真知子, 松井知之, 東 善一, 小田 良. 大きな尺骨鉤状結節骨棘を伴う尺骨神経障害~大学生野球投手の 1 例~. 第 32 回日本肘関節学会学術集会. 2020.2.8. 奈良市.
 4. 土田真嗣, 小田 良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断 3.0 Tesla MRI と手関節造影後断層像の比較. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
- <日本語論文>
1. 河合生馬, 土田真嗣, 小田 良, 岸田愛子, 勝見泰和, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨

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

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

H.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業
令和2年度 分担研究報告書

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

研究分担者 上原里程 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学 教授
研究分担者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学主任教授

研究要旨

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究成果

マニュアルに記載する内容について班会議

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

1. 職場での両立支援の進め方

(1) 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知

(2) 相談窓口等の明確化

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

・ 勤務制度：短時間勤務制度、テレワーク

(4) 具体的な両立支援の流れ

・ 両立支援を必要とするアレルギー疾患・関節リウマチのある従業員の把握

・ 面談による対象従業員からの必要な情報収集

・ 主治医からの情報提供

・ 就業上の配慮につき産業医等の意見を確認

・ 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

(5) 研修等による両立支援に関する意識啓発

2. 社会資源の活用

・ 高額療養費制度

・ 傷病手当金

・ 医療費控除

・ 介護保険

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

3. 労働関係法令の知識

・ 労働契約に関する基本的事項

・ 就業規則

・ 就業制限と安全配慮義務

D. 考察

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

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

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

E. 結論

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

今後は、両立支援において本マニュアルが広く活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

研究発表（令和2年度）

<論文発表>

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

<学会発表>

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

- なし
3. その他
なし