

I. 令和 2 年度総括研究報告

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

アレルギー疾患の患者および養育者の就労・就学支援を推進するための研究

研究代表者 加藤則人 京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学 教授

研究要旨

本研究の目的は、小児・成人のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患や関節リウマチが、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状を調査し、その支援体制を提案し、普及させることである。昨年度から行っている京都府下を中心に全国の医療機関、京都府職員を対象にして、「成人アトピー性皮膚炎」、「小児アトピー性皮膚炎」、「喘息」、「アレルギー性鼻炎」、「食物アレルギー」、「若年性特発性関節炎、関節リウマチ」の患者および養育者に対する、就労・就学を主とした日常生活、労働・勉学生産性などにおよぼす影響や疾患の重症度・治療内容、就職への影響等に関する質問票調査や、養護教諭など教育関係者、京都府職員や京都府下の企業の産業医、上記各疾患の診療を専門とする医師に対して、アレルギー疾患、若年性特発性関節炎、関節リウマチの患者や養育者への対応の現状と課題に関する半構造的インタビュー調査を行った結果、アレルギー患者、リウマチ疾患患者の労働生産性低下、就職や就労における患者や養育者が抱える問題、治療の現状、職場や学校での配慮が必要な事項、医師から職場や学校に提供すべき情報など、有益な情報が多数得られた。これらのアレルギー疾患・関節リウマチの患者と養育者に行った記述的質問票と労働・勉学障害率質問票調査から明らかになった問題点を解析し、患者・養育者向け、職場向け、学校向けの両立支援マニュアル「アレルギー疾患・関節リウマチに罹患した労働者と患者の養育者に対する治療と就労の両立支援マニュアル」を作成してアレルギー・ポータルに公表し、対象者が本マニュアルに容易にアクセスできるようにした。

研究分担者

益田浩司 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学准教授
嵯岡理沙 京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学講師
土屋邦彦 京都府立医科大学大学院医学研究科
小児科学講師
安田 誠 京都府立医科大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師

金子美子 京都府立医科大学大学院医学研究科
呼吸器内科学助教
内山和彦 京都府立医科大学大学院医学研究科
消化器内科学（併任）講師
小田 良 京都府立医科大学大学院医学研究科
整形外科講師
秋岡親司 京都府立医科大学大学院医学研究科
小児科学准教授

A. 研究目的

アレルギー疾患やリウマチの患者やその家族は、疾患の症状により夜間の睡眠障害も含め不規則に生活が障害されるほか、発作や症状悪化への不安、作業や学校での活動上の制限など、就労や就学に支障が生じていると考えられるが、その実態は明らかでない。また、通院などの加療も就労や就学に影響があると考えられる。したがって、アレルギー疾患・リウマチの患者や養育者が、疾患と就労・就学を両立させることを支援するには、患者と養育者、教育関係者、職場関係者、医療者への調査により就労・就学への影響の実態を明らかにした上で、就労・就学支援のためのマニュアルを作成して公表し、対象者がそれを参考にして両立を進めることが重要である。

そこで、今年度は小児・成人のアトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患およびリウマチ疾患が、患者および養育者の就労・就学におよぼす影響の現状の調査から明らかになった課題を解析して、今後の支援のための方策として両立支援マニュアルを作成し、公表することを目的とした。

B. 研究方法

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

養護教諭など教育関係者、産業医、医療者へ

の半構造化インタビューの結果を解析する。

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

(倫理面への配慮)

それぞれの調査については、所属施設の医学倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究成果

1) 成人アトピー性皮膚炎患者と養育者に対する質問票調査の結果解析

「アトピー性皮膚炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある、よくある、いつもある、を合わせると全体の3分の1を超えた。「アトピー性皮膚炎のために仕事を辞めたことがある」という質問に対しては、13.7%が「はい」と答えた。「仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する」という質問に対しては、時々ある、よくある、いつもあるが、全体の4分の1を超えた。また、「通院のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、約4分の1が時々ある、よくあると解答した。これらは、いずれも重症度が高い方が多かった。

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

アレルギー疾患については、アレルギー専門

医と産業医、リウマチについては、養護教諭と主治医、産業医を対象にして、半構造化インタビュー調査を行った。

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

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

ある場合・意見を除く）が課題と考えられた。

リウマチに関する学校・養護教諭等への調査では、就学配慮を行う際に障害となる要因については、集団登校に加われるか、教員が途中で迎えに行くのかや通常エレベーターはないのでクラスを一階にするなどがあげられた。主治医との連携方法については、欠席が多いとき診断書だけではなく医師から直接情報が聞きたい、との意見があった。

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

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

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

3) 成人喘息患者への両立支援のための質問票調査の結果解析

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

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

通院のため仕事を制限したことがある患者は約10.5%であった。通院回数は全体の11%が月2回以上の通院をしており、月1回が約半数であった。コントロール不良群の約1/3は月2回以上通院しており、うち約20%は毎週受診していた。約13%が就労のために通院に制限を感じており、疾患コントロールが悪くなるほど多い傾向がみられた。(資料10)。仕事のため希望する病院に通院することができず、変更をした経験がある患者は5名(約6%)であった。

就労者の約1割が、気管支喘息のために就職が不利になったと感じており、疾患コントロール不良に従い割合が多くなる傾向があった。就労者85名のうち、5名(6%)が、気管支喘息のために希望した就職ができなかったと回答し

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

4) リウマチ性疾患の患者と養育者への両立支援のための質問票調査の結果解析

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

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

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

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

57%で仕事内容を変更したことがあると答えている。

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

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

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

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

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

解析した173名（患者本人10名、患者養育者163名）の罹患疾患は、重複も含めて、アトピー性皮膚炎患者93例（53.8%）、気管支喘息61例（35.3%）、食物アレルギー129例（74.6%）であった。全回答者の年齢は、

患者本人は20歳未満の学生9名、学生以外1名、養育者は、20歳以上30歳未満2名

（1.2%）、30歳以上40歳未満66名

（40.5%）、40歳以上50歳未満74名

（45.4%）、50歳以上6名（3.7%）、無回答

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

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

<養育者からの就業に関する回答>

i) 養育者の勤務状況

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

ii) 養育者の就業への影響

a. 過去7日間に疾患による休んだ時間

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

b. 過去7日間に疾患により仕事の生産性が低下させられた程度

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

c. 疾患により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

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

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

d. 通院により、仕事内容の制限される、仕事の達成が困難となった頻度

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

e. 疾患により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

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

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

<食物アレルギーが患者養育者の就業に影響を与える要因>

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

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

かった。

i) 食物アレルギーの原因食物の項目数と養育者の就業への影響との関係

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

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

b. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

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

c. 症状により、仕事にいけない、仕事によばれる頻度

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

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

a. 通院により仕事量や内容が制限される、仕事の達成が困難となった養育者

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

b. 食物アレルギーにより、仕事をやめたことのある養育者

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

c. 食物アレルギーにより、仕事内容を変更したことのある養育者

1品の患者養育者で 40.6%、2品以上の患

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

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

6) 成人アレルギー性鼻炎患者への両立支援のための質問票調査の結果解析

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

回答結果の概略は「アレルギー性鼻炎のために仕事量や内容が制限されたり、したいと思っていた仕事が達成できなかった」という質問に対しては、時々ある18.9%、よくある

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

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

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

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

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

7) 両立支援マニュアルの作成

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

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

I. アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援

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

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

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

III. 医療機関での両立支援の進め方

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

IV. 職場での両立支援の進め方

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

V. 両立支援に携わる医療者に求められる基本スキル

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

VI. 社会資源の活用・労働関係法令の知識

(1) 社会資源の活用、(2) 労働関係法令の知識

VII. 両立支援想定事例集

VIII. アレルギー疾患・関節リウマチの解説

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

<様式集>

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

様式2 職業情報収集票

様式3 面談時記録票

様式4 支援方針等記録票

様式5 診療情報等提供書

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

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

本マニュアル（IV. 研究成果の刊行物）

は、アレルギー・ポータル

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

D. 考察

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

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

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

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

リウマチ疾患に関しては、近年生物学的製剤を中心とした新しい治療薬の普及とともに治療成績が改善しているが、学校や職場などの現場ではいまだに不治の病で関節の変形が止ま

らない病気であるなど理解が乏しいと思われているといった意見があった。学校や職場に対する、リウマチ疾患の周知が重要であると思われた。患者数が少ないこともあるが、学校や職場に患者がいる場合は、就労・就学支援のため教育関係者、職場、産業医、医療者の緊密で効率的な連携が必須と考えられた。

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

E. 結論

アレルギー疾患や関節リウマチの患者や養育者への就労・就学への影響に関する質問票調査や学校関係者、産業医、専門医への半構造化インタビューなどから、アレルギー疾患やリウマチ疾患の患者の労働生産性低下、就職や就労における患者や養育者が抱える問題、治療の現状、職場や学校での配慮が必要な事項、医師から職場や学校に提供すべき情報など、有益な情報が多数得られた。

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表（令和2年度）

<論文発表>

《英語論文》

1. Katoh N, Kataoka Y, Saeki H, Hide M, Kabashima K, Etoh T, Igarashi A, Imafuku S, Kawashima M, Ohtsuki M, Fujita H, Arima K, Takagi H, Chen Z, Hultsch T, Shumel B, Ardeleanu M. Efficacy and safety of dupilumab in Japanese adults with atopic dermatitis: a subanalysis of three clinical trials. *Br J Dermatol* 2020; 183: 39-51.
2. Katoh N, Ohya Y, Ikeda M, Ebihara T, Saeki H, Fujita Y, Shimojo N, Katayama I, Tanaka A, Nakahara T, Nagao M, Hide M, Futamura M, Fujisawa T, Masuda K, Murota H, Yamamoto K. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergol Int* 2020; 69: 356-369.
3. Fujii K, Hamada T, Simauchi T, Asai J, Fujisawa Y, Ihn H, Katoh N. Cutaneous lymphoma in Japan, 2012–2017: A nationwide study. *J Dermatol Sci* 2020; 97: 187-193.
4. Nakamura N, Tamagawa-Mineoka R, Maruyama A, Nakanishi M, Yasuike R, Masuda K, Matsunaka H, Murakami Y, Yokosawa E, Katoh N. Stratum corneum interleukin-25 expressions correlate with the degree of dry skin and acute lesions in atopic dermatitis. *Allergol Int* 2020; 69: 462-464.
5. Isohisa T, Asai J, Kanemaru M, Arita T, Tsutsumi M, Kaneko Y, Arakawa Y, Wada M, Konishi E, Katoh N. CD163-positive macrophage infiltration predicts systemic involvement in sarcoidosis. *J Cutan Pathol* 2020; 47: 584-591.
6. Matsunaga K, Katoh N, Fujieda S, Izuhara K, Oishi K. Dupilumab: basic aspect and applications to allergic diseases. *Allergol Int* 2020; 69: 187-196.
7. Kanbayashi Y, Sakaguchi K, Ishikawa T, Ouchi Y, Nakatsukasa K, Tabuchi Y, Kanehisa F, Hiramatsu M, Takagi R, Yokota I, Katoh N, Taguchi T. Comparison of the efficacy of cryotherapy and compression therapy for preventing nanoparticle albumin-bound paclitaxel-induced peripheral neuropathy: A prospective self-controlled trial. *Breast* 2020; 49: 219-224.
8. Arakawa H, Shimojo N, Katoh N, Hiraba K, Kawada Y, Yamanaka K, Igawa K, Murota H, Okafuji I, Fukuie T, Nakahara T, Noguchi T, Kanakubo A, Katayama I. Consensus statements on pediatric atopic dermatitis from dermatology and pediatrics practitioners in Japan: Goals of treatment and topical therapy. *Allergol Int* 2020; 69: 84-90.
9. Morita A, Okuyama R, Katoh N, Tateishi C, Masuda K, Komori S, Ogawa E, Makino T, Nishida E, Nishimoto S, Muramoto K, Tsuruta D, Ihn H. Efficacy and safety of adalimumab in Japanese patients with psoriatic arthritis and inadequate response to NSAIDs: a prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 2020; 30: 155-165.
10. Tamagawa-Mineoka R, Katoh N. Atopic dermatitis: identification and management of complicating factors. *Int J Med Sci* 2020; 21: 2671.
11. Katoh N. Emerging treatment for atopic

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

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

34. Tsuchida S, Fujiwara H, Toyama S, Ohara M, Oda R. Subclavian artery angiography in the sitting position for diagnosis of thoracic outlet syndrome. *Peripheral Nerve* 30: 119-125, 2020.
35. Toyama S, Oda R, Asada M, Nakamura S, Ohara M, Tokunaga D, Mikami Y. A modified Tersono classification for Type 1 thumb deformity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional analysis. *J Hand Surg Eur* 45: 187-192, 2020.
36. Oda R, Toyama S, Fujiwara H. A new approach for the correction of type I thumb deformity owing to rheumatoid arthritis. *J Hand Surg Glob Online* 2; 55-60, 2020.
37. Kobayashi Y, Kida Y, Kabuto Y, Morihara T, Sukenari T, Nakagawa H, Onishi O, Oda R, Kida N, Tanida T, Matsuda K, Tanaka M, Takahashi K. Healing effect of subcutaneous administration of G-CSF on acute rotator cuff injury in a rat model. *Tissue Eng Part A*. epub ahead of print.
38. Inui TA, Yasuda M, Hirano S, Ikeuchi Y, Kogiso H, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Enhancement of ciliary beat amplitude by carbocysteine in ciliated human nasal epithelial cells. *Laryngoscope* 2020; 130: E289-E297.
39. Yasuda M, Inui TA, Hirano S, Asano S, Okazaki T, Inui T, Marunaka Y, Nakahari T. Intracellular Cl⁻ regulation of ciliary beating in ciliated human nasal epithelial cells: frequency and distance of ciliary beating observed by high-speed video microscopy. *Int J Mol Sci* 2020, 21, 4052.
40. Onishi T, Yasuda M, Koida A, Inui TA, Okamoto S, Hirano S. A case of primary systemic amyloidosis involving the sinonasal tract. *Ear Nose Throat J* 2020. doi:10.1177/0145561320922719.
41. Kawaji-Kanayama Y, Nishimura A, Yasuda M, Sakiyama E, Shimura Y, Tsukamoto T, Mizutani S, Okamoto S, Ohmura G, Hirano S, Konishi E, Shibuya K, Kuroda J. Chronic invasive fungal rhinosinusitis with atypical clinical presentation in an immunocompromised patient. *Infect Drug Resist* 2020;13, 3225-3232.
- <日本語論文>
1. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* 61; 492-497, 2020.
 2. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 のポイント解説～薬物療法を中心に. *日本薬剤師会雑誌* 72; 353-358, 2020.
 3. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. *皮膚科医必携！外用療法・外用指導のポイント*. *MB デルマ* 300; 45-50, 2020.
 4. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *アレルギー* 49; 11-14, 2020.
 5. 加藤則人. アトピー性皮膚炎：治療薬の正しい使い方. *レジデントノート* 22; 2459-2463, 2020.
 6. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の新規バイオマーカー. *SRL 宝函* 42; 41-44, 2021.
 7. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. *アレルギーの臨床* 41; 19-24, 2021.
 8. 加藤則人. アトピー性皮膚炎の診療の課題. *日臨皮医誌* 38; 34-37, 2021.
 9. 加藤則人. 皮膚科におけるコーチングと解決志向アプローチ. *日皮会誌* (印刷中)
 10. 加藤則人. ステロイドの使い方「皮膚疾患」. *成人病と生活習慣病*. (印刷中)
 11. 加藤則人. アトピー性皮膚炎. *小児科* (印刷中)

12. 加藤則人. 外用アドヒアランスを高めるために. 皮膚科医必携! 外用療法・外用指導のポイント. MB デルマ (印刷中)
13. 加藤則人. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. Pharma Medica (印刷中)
14. 加藤則人. アトピー性皮膚炎-原因はなんですか. 皮膚臨床 (印刷中)
15. 秋岡親司, 小林一郎, 森雅亮. 若年性皮膚筋炎 小児診療ガイドラインのダイジェスト&プログレス. 小児科 61; 55-62, 2020.
16. 秋岡親司. 小児期の脊椎関節炎. 日本脊椎関節炎学会雑誌 69; 356-269, 2020.
17. 河合生馬, 土田真嗣, 小田良, 岸田愛子, 勝見泰和, 藤原浩芳. 尺骨茎状突起単独骨折 日手会誌 36; 449-453, 2020.
18. 土田真嗣, 小田良, 遠山将吾, 浅田麻樹, 小原将人, 藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断 手関節造影後トモシンセシス断層像と 3.0 Tesla MRI の比較検討 日手会誌 36; 861-865, 2020.
19. 土田真嗣, 白井寿治, 小田良, 澤井誠司, 小原将人, 藤原浩芳. 手指発生骨腫瘍における腫瘍搔爬後の骨欠損に対する多孔質ハイドロキシアパタイト・コラーゲン複合体の有用性 日手会誌 36; 978-982, 2020.
20. 乾 隆昭, 安田 誠, 岡本翔太, 大西俊範, 鯉田篤英, 呉本年弘, 富井美奈子, 平野 滋. 一塊切除を行った翼状突起基部に進展した若年性血管線維腫例. 日鼻誌 59(1):19-25, 2020

<学会発表>

<<英語発表>>

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

Congress. 2020.9.19. Kyoto, Japan.

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

<<日本語発表>>

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

6. 峠岡理沙、加藤則人、小川英作、奥山隆平、立石千晴、鶴田大輔、牧野貴充、尹 浩信、西田絵美、森田明理. 乾癬性関節炎患者におけるアダリムマブ治療前後の血漿中血小板活性化マーカーの検討. 第 119 回日本皮膚科学会総会. 2020.6.4. Web 開催.
7. 益田浩司、井阪圭孝、多喜田保志、板倉仁枝. 中等症～重症のアトピー性皮膚炎における痒み、睡眠、QoL、労働生産性に対するバニシチニブ (Bari) 単剤の有効性 (BREEZE-AD1、AD2) . 第 84 回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 2020.11.21. Web 開催.
8. 遠山将吾、菱川法和、小田良、沢田光思郎、徳永大作、高橋謙治、三上靖夫. 関節リウマチにおけるサルコペニア : サルコペニアを考える. 第 48 回日本関節病学会. 2020.10.30.web 開催.
9. 遠山将吾、菱川法和、小田良、沢田光思郎、徳永大作、高橋謙治、三上靖夫. 関節リウマチ症例への”積極的な”リハビリテーション治療の工夫: 関節リウマチの外来リハビリテーション医療. 第 35 回日本臨床リウマチ学会. 2020.11.27. 紙面開催.
10. 木田圭重、古川龍平、森原徹、立入久和、平本真知子、松井知之、東 善一、小田良. 大きな尺骨鉤状結節骨棘を伴う尺骨神経障害～大学生野球投手の 1 例～. 第 32 回日本肘関節学会学術集会. 2020.2.8. 奈良市.
11. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、浅田麻樹、小原将人、藤原浩芳. 三角線維軟骨複合体損傷に対する画像診断 3.0 Tesla MRI と手関節造影後断層像の比較. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
12. 遠山将吾、小田良、土田真嗣、小原将人、徳永大作. クラスタ解析を用いた包括的評価に基づく関節リウマチ手指変形の治療デッドラインの検討. 第 93 回日本整形外科学会学術総会. 2020.6.11-8.31. web 開催.
13. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、小原将人、藤原浩芳、徳永大作. リウマチ手に表面置換型人工指関節はどこまで適応できるか?. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
14. 小原将人、遠山将吾、小田良、土田真嗣、山崎哲朗、浅田麻樹、徳永大作. リウマチ手スワンネック変形はボタン穴変形の約 1.7 倍機能に影響する—Nalebuff 分類を用いた固有指 4 本の包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
15. 土田真嗣、小田良、遠山将吾、小原将人、澤井誠司、藤原浩芳. 圧迫型胸郭出口症候群に対する坐位鎖骨下動脈造影検査の有用性. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
16. 遠山将吾、小田良、土田真嗣、小原将人、徳永大作. 機能障害の重度なリウマチ手変形のパターンの検討 —クラスタ解析を用いた包括的評価—. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
17. 森崎真介、土田真嗣、小田良、藤原浩芳. 第 1 中手骨基部骨折に対する VA-locking hand の使用経験. 第 63 回日本手外科学会学術集会. 2020.6.25-8.17. web 開催.
18. 小田良、遠山将吾、土田真嗣、小原将人、藤原浩芳、藤岡数記、河野正孝、川人 豊、徳永大作. リウマチ手に対する関節温存術の術後成績. 第 64 回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2020.8.17-9.15. web 開催.
19. 佐川友哉、佐川里紗、木田節、藤岡数記、藤井 渉、永原秀剛、遠山将吾、小田良、和田誠、河野正孝、川人豊. 全身性エリテ

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

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