

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

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GRESS. *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.
 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GRESS. 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】

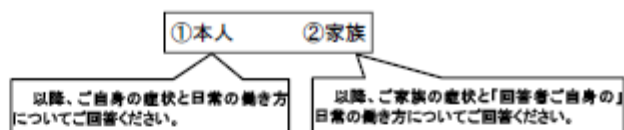
京都府立医科大学大学院医学研究科

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たと感じる

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、就業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. 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.
 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

(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】

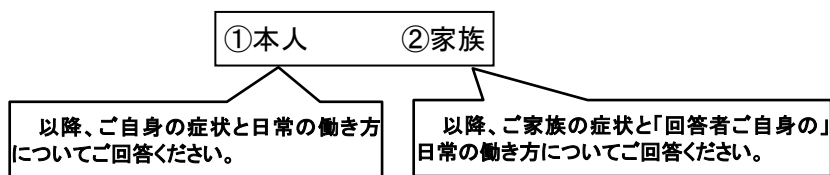
京都府立医科大学大学院医学研究科

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.シムピコート 1日 2 吸入 		g.シムピコート 1日 4 吸入	h.シムピコート 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. ①男性 ②女性 性別をお答えください。

問 3. あなた(ご本人、回答者)の年齢をお答えください。 _____ 歳

II. 直近の勤務状況についてお聞きします。

【共通 ご本人 または 回答者ご自身 について】

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

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、問5にお進みください。）

問2. 通常、週に何時間働いていますか？

_____ 時間

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

_____ 時間

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

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

数字を○で囲む

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

（「いいえ」の場合は、「いいえ」に✓をつけ、質問9にお進みください。）

_____ いいえ _____ はい

問 6. 通常、1週間に何時間授業を受けていますか？

_____ 時間

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

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

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

数字を○で囲む

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

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

数字を○で囲む

Ⅲ. 症状について

【共通 ご本人 または 回答者ご家族 について】

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

	++++	+++	++	+	-
例題. この1週間で…	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問1. この1週間で1日のくしゃみ発作は何回ありましたか？ (1日の平均発作回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問2. この1週間で1日の鼻かみ回数は何回ありましたか？ (1日の平均擤鼻回数)	①21回以上	②20~11回	③10~6回	④5~1回	⑤+未満
問3. この1週間で鼻閉の程度はどのくらいありましたか？	①1日中完全に詰まっている	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

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

- 抗ヒスタミン薬 抗ロイコトリエン薬 漢方薬
- ステロイド内服薬 その他内服薬 ()
- ステロイド点鼻薬 非ステロイド点鼻薬 点鼻用血管収縮薬
- ステロイド点眼薬 非ステロイド点眼薬
- 舌下免疫療法 皮下免疫療法
- その他(具体的にお書きください)

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

- 抗ヒスタミン薬 抗ロイコトリエン薬 漢方薬
- ステロイド内服薬 その他内服薬 ()
- ステロイド点鼻薬 非ステロイド点鼻薬 点鼻用血管収縮薬
- ステロイド点眼薬 非ステロイド点眼薬
- 舌下免疫療法 皮下免疫療法
- その他(具体的にお書きください)

問 10. アレルギー性鼻炎に対して以前手術を受けたことがありますか？

- はい いいえ
- 日帰り手術(レーザー手術など)
- 入院手術(鼻中隔矯正術、粘膜下鼻甲介骨切除術、下鼻甲介切除術など)

IV. 現在働いている方へお聞きします

【ご本人のみ】※ご家族の方(回答者様)は「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

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ができなかったり、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 _____ 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 に仕事の妨げになっ
なかった

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 活動ができなかったりした日の事などを思い出してください。もし、日常の諸活動に対するア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た
なかった		
数字を○で囲む		

Ⅲ. 喘息のコントロールと治療について

【共通 1 の問 1. ①の場合ご本人様、②の場合お子さまについて】

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

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

問 18. 通院頻度を教えてください

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

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

①はい	②いいえ
-----	------

問 20. 昨年 1 年間に喘息発作で入院したことがある。

①はい	②いいえ
-----	------

問 21. 喘息発症後、これまでに発作で入院したことがある。

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

【1の問 1. ①の場合ご本人様について】

問 22. 喘息のコントロール状況についてお尋ねします。

質問 1 この4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事がかたがた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バルミコート吸入液	<input type="checkbox"/> 250μg	<input type="checkbox"/> 500μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	②フルタイドエアア	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]
	③キュバル	<input type="checkbox"/> 50μg	<input type="checkbox"/> 100μg	[1日吸入回数： <input type="text"/> 回]

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

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

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

分からない場合は診察時に医師に確認しましょう

お医者さんといっしょに！

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フルタイドエアー
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フルタイドエアー(～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フルタイドエアー(～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フルタイドエアー(～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フルタイドエアー(～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フルタイドエアー(～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。
 (薬の写真が裏側につい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)	①フルタイドディスクス(~200µg) ②フルタイドロタディスク(~200µg) ③フルタイドエア(~200µg) ④キュパール(~200µg) ⑤バルミコート吸入液(~500µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~400µg) ⑦オルベスコ(~200µg)	①フルタイドディスクス(~400µg) ②フルタイドロタディスク(~400µg) ③フルタイドエア(~400µg) ④キュパール(~400µg) ⑤バルミコート吸入液(~1000µg) ⑥バルミコートタービュヘイラー(~800µg) ⑦オルベスコ(~400µg) ⑧アドエア100ディスクス(2回) ⑨アドエア50エアゾール(4回)
	ロイコトリエン受容体拮抗薬 (継続的に使用)		

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

IV. 現在働いている方へお聞きします

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

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 28. 気管支喘息のために仕事を辞めたことがある

①はい ②いいえ

問 29. 気管支喘息のために仕事の内容を変更したことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 32. 仕事のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 33. 仕事のために通院が制限された結果、症状が悪化する

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 34. 仕事のために通院が制限された結果、治療方法が制限される

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 36. 職場から医師の診断書を提出するよう言われたことがある

①はい ②いいえ

問 37. 就職の面接のときに病気のことを隠したことがある

①はい ②いいえ

問 38. 気管支喘息のために、就職に不利になったと感じる

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 39. 気管支喘息のために希望した会社に就職できなかった

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 40. 気管支喘息のために収入が減った

①はい ②いいえ

問 41. 病気の治療に関する就業規則の内容を知っている

①はい ②いいえ

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

--

V. 学生の方へお聞きします

【ご本人のうち学生の方について】

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 45. 気管支喘息のために学校を転校した、あるいは辞めたことがある

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

①はい ②いいえ

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

問 49. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

①はい ②いいえ

問 53. 学校から医師の診断書を提出するよう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、木の実、落花生などが多くなり、児童・生徒では、図 1 物、甲殻類

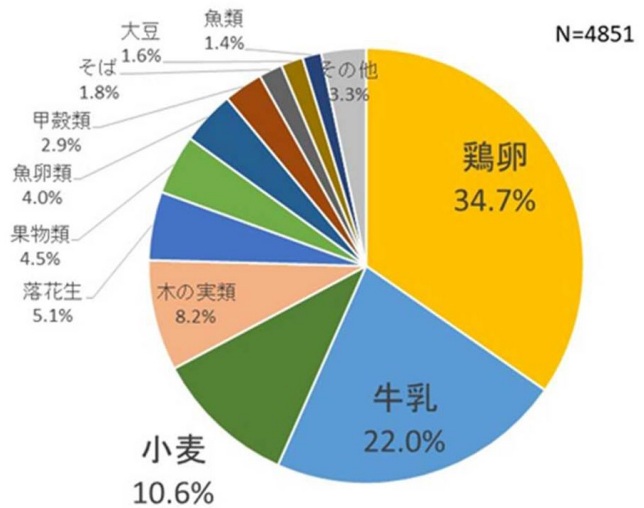


図 1 原因食物

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」)。

	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

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。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	保護者 ★連絡医療機関 医師機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	アナフィラキシー (ありなし) 食物アレルギー (ありなし)	Ⅳ 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 Ⅴ 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. 死因（ ） 5. 医薬品（ ） 6. その他（ ） Ⅵ 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. 卵類（ ） 2. 牛乳・乳製品（ ） 3. 小麦（ ） 4. ソバ（ ） 5. ビーナッツ（ ） 6. 甲殻類（ ） 7. 木の实類（ ） 8. 果物類（ ） 9. 魚類（ ） 10. 肉類（ ） 11. その他1（ ） 12. その他2（ ） Ⅶ 緊急時に備えた処置 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	
気管支ぜん息 (ありなし)	Ⅳ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅴ-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 (薬剤名) () 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 (薬剤名) () 2. その他 () () Ⅴ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 (薬剤名) () Ⅵ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 投与量/日 () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	Ⅷ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 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 Ⅷ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： ★連絡医療機関 医師機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

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

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	アトピー性皮膚炎 (ありなし)	Ⅳ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面構に問わず、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. 重症度：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、掻痒主体の病変 ※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 Ⅴ-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（ ） Ⅴ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 Ⅴ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	
アレルギー性結膜炎 (ありなし)	Ⅳ 病型 1. 過季節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（ ） Ⅴ 治療 1. 抗アレルギー点薬 2. ステロイド点薬 3. 免疫抑制点薬 4. その他（ ）	Ⅷ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性鼻炎 (ありなし)	Ⅳ 病型 1. 過季節アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 3. 主年性鼻炎（春・夏・秋・冬） Ⅴ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他（ ）	Ⅷ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

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、本表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

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.
 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.
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】

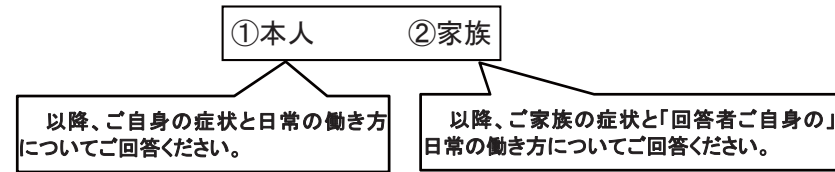
京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学

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)がおくれなかった。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

問 3. 関節リウマチのために学校を転校した、あるいは辞めたことがある。

- ①はい ②いいえ

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

- ①はい ②いいえ

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

- ①はい ②いいえ

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

問 7. 学校(授業やクラブ活動等)のために通院回数が制限されている。

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①全くない ②まれにしかない ③時々ある ④よくある ⑤いつもある

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

- ①はい ②いいえ

問 11. 学校から医師の診断書を提出するよう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()回		免疫抑制療法: 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