

〔抜粋〕

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業 免疫アレルギー研究分野)

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

(H25-免疫-指定-020)

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 齋藤博久

平成 26 (2014) 年 3 月

II. 総括分担研究報告

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究

研究代表者

齋藤博久 独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 副研究所長

分担研究者

相原 道子 横浜市立大学医学部皮膚科学教室環境免疫病態皮膚科学 教授

海老澤 元宏 独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター
アレルギー性疾患研究部 部長

大矢 幸弘 独立行政法人国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科 医長

岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室 教授

栗山 真理子 日本患者会情報センター 代表

粒来 崇博 独立行政法人国立病院機構相模原病院アレルギー科 医長
(臨床研究センター気管支喘息研究室長)

研究要旨

日本アレルギー学会等により提示されたエビデンスに基づいたアレルギー疾患のガイドラインに準拠した治療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっているが、現状では、アレルギー疾患の有病率が高く診療にあたる医師も多いため、上記標準治療が受けられず、疾患が改善しないという訴えが少なくない。アレルギー疾患の質の高い診療が全国規模で速やかに行われる必要がある。そこで、本研究では、アレルギー疾患診療の現状を調査し、アレルギー疾患診療の均てん化のための手法の開発を目標とする。方法は、全国のアレルギー科を標榜している医療機関の医師に対して自記式アンケート調査を行なった。また、アレルギー疾患のある患者に対してはインターネットによるアンケート調査を実施した。結果は、アレルギー専門医は全体の医師の3割程度であった。また、医師のアレルギー疾患ガイドライン所有率は約4割から5割であり、ガイドラインの内容も理解されていた。アレルギー疾患診療内容については、概ねガイドラインに従って治療が行われているものの、ガイドラインに掲載されていないような診療を行っている医師やそのような診療を受けている患者が存在することがわかった。

A. 研究目的

アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている。国民生活にとってアレルギー

ギー疾患の質の高い診療が全国規模で速やかに行われる必要がある。日本アレルギー学会等により提示されたエビデンスに基づいたアレルギー疾患のガイドラインに準拠した診療を行うことで、多くの患者は日常生活には支障がない程度まで症状をコントロールすることが可能になっているが、現状では、アレルギー疾患は有病率が高く診療にあたる医師も多いため、上記標準診療が受けられず、疾患が改善しないという訴えが少なくない。そこで、本研究では、アレルギー疾患診療の現状を調査し、アレルギー疾患診療の均てん化のための手法の開発を目標とする。

第一に、アレルギー疾患診療の現状を調査する。具体的には、アレルギー専門医と日本患者情報センターの共同体制下において、喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患を診療している医師はどのような診療行為を行っているのかについて調査する。

また、アレルギー疾患のコントロールは患者の受療行動に大きく影響されるため、同時に患者側の調査も行う。これは医師側回答のサンプルバイアスを補正する。

第二に、診療の現状調査を踏まえて、教育研修を見直しすること、質の高い診療の普及のための活動、および患者の受療行動を適切化する施策を提案する。

B. 研究方法

アレルギー疾患診療の現状を調査するため医師アンケートおよび患者アンケートの作成を行った。アンケート調査に先だて、アンケートの設計およびアンケート調査項目設計を分担研究者および協力研究者で行

った。

なお、医師調査および患者調査は疫学倫理指針に基づいて実施した。

1) 医師調査

平成 26 年 2 月 10 日から平成 26 年 3 月 10 日までの間、全国の「アレルギー科」標榜医療機関の医師を対象に喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーのアレルギー疾患を診療している医師はどのような診療行為を行っているのかについて「日本全国のアレルギー疾患の診療実態調査」を実施した。医師へ自記式アンケートを郵送し回答を回収した。その後、アンケート結果の集計を行った。

2) 患者調査

平成 26 年 2 月 10 日から平成 26 年 2 月 24 日までの間、医師からアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギーと診断されたことのある全国の成人およびその子供をもつ養育者を対象に診療の現状調査を把握するため「アレルギー疾患に関するアンケート」調査を実施した。調査はインターネット調査で行い、回答結果の解析を行った。

C. 研究結果

1) 医師調査

有効回答数は 1052 例 (15.6%) であった。

① 属性

年齢は 50 代が 40.6%と 4 割を占めていた。アレルギー専門医資格を持つ医師は 30.2%と全体に占める割合が低かったが、日本アレルギー学会入会は 52.0%と全体の約半数を占めていた。89.6%の医師が診療

所勤務であり、病院勤務医は一割にも満たなかった。最も中心的な診療科は小児科が33.0%と最も多く、次が一般内科の18.4%、耳鼻科17.9%、皮膚科15.6%と続いた。小児科に関しては、アレルギー専門医の割合が38.4%と非専門医(30.9%)より高かった。他の診療科は非専門医の割合の方が高かった。

表1. アレルギー専門医の資格

有	318	30.2%
無	724	68.8%
無回答	10	1.0%

② 診療内容

アレルギー疾患を1週間あたりに診療する平均人数は、アレルギー性結膜炎やアレルギー性鼻炎についてはアレルギー専門医と非専門医で大きな差が認められなかったが、気管支喘息については、アレルギー専門医の方が多くの患者を診療している傾向にあった。アトピー性皮膚炎については、アレルギー専門医でも1週間に診療する人数が5人未満であると回答した医師が27%と専門医でありながらアトピー性皮膚炎を診療していないアレルギー専門医が約3分の1を占めていた。同じく、食物アレルギーについても同様にアレルギー専門医でありながら1週間に診療する人数が5人未満である医師が40.9%と約4割が日常診療で食物アレルギー診療を行っていなかった。

アトピー性皮膚炎の診療方針については、アレルギー専門医と比べて非専門医は、スキンケアにおける石けんの使用禁止の指導、ステロイドを塗布しない、軟膏はなるべく薄く塗るといった指導や漢方薬を処方する

医師の割合が高かった。

アレルギー性鼻炎の診療方針については、アレルギー専門医と比べて非専門医は漢方薬を処方する割合が高かったが、その他の薬剤処方については大きな差が認められなかった。

気管支喘息の診療方針については、アレルギー専門医の方がロイコトリエン受容体拮抗薬や吸入ステロイド薬を処方する割合が高かった。

食物アレルギーの診療方針については、回転食による治療(13.6%)やDSCG(クロモグリク酸ナトリウム)の処方(10.8%)や特異的IgG抗体価の測定(3.7%)といった最新のガイドラインには準拠しないと思われる治療や検査を行う医師が少なからずいることがわかった。アナフィラキシー既往の患者に対してエピペン処方するアレルギー専門医は56.8%しかいなかった。経口免疫療法については、12.6%のアレルギー専門医が経験していた。

③ ガイドライン

アレルギー疾患に関するガイドラインの所持率は、アトピー性皮膚炎ガイドライン2012(39.1%)、鼻アレルギー診療ガイドライン2013年(42.7%)、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン(JPGL)2012(46.6%)、気管支喘息治療・管理ガイドライン(JGL)2012(37.5%)、食物アレルギー診療ガイドライン2012(38.1%)であった。アレルギー専門医の方が非専門医より所持率が高く、理解度も高い傾向にあった。

ガイドラインに対する意見の文中の共起語彙を専門医資格の有無間で比較した共起マップを作成した。アトピー性皮膚炎に関しては、専門医は非常に多様な意見(問題

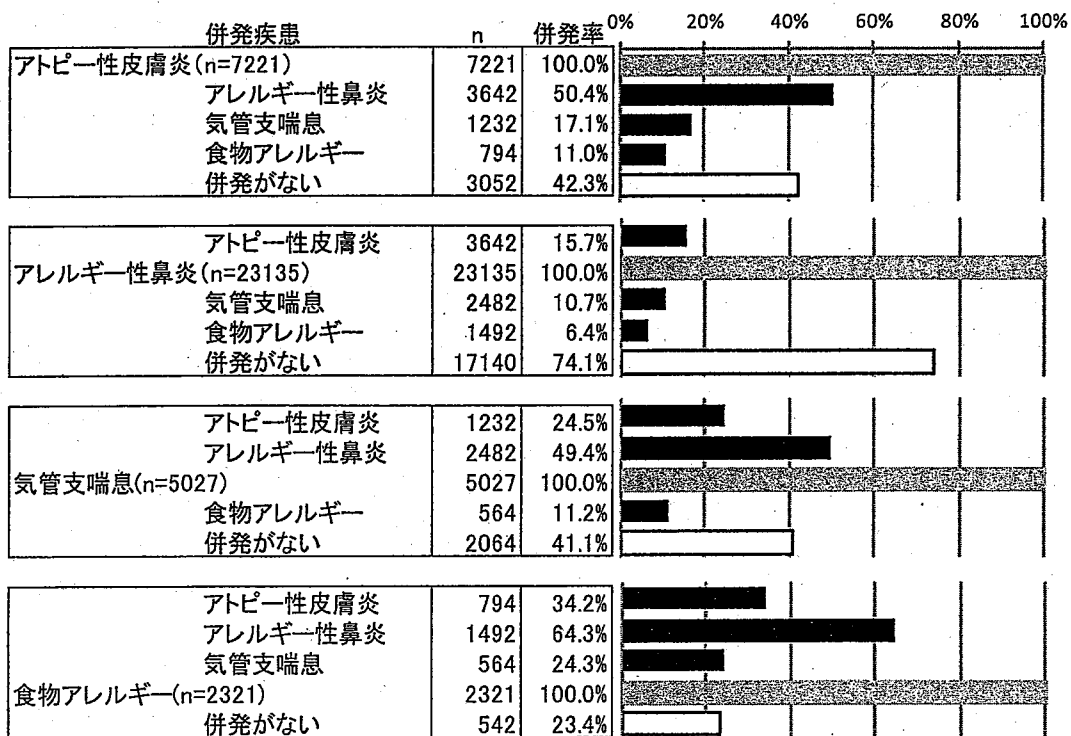
意識)を持っているが、非専門医は限られた範囲の意見しかなかった。逆に食物アレルギーに関しては、専門医の意見はかなりシンプルであったが、非専門医は多岐にわたった意見を持っており医師ごとの問題意識のあり方がばらばらであった。喘息に関しては小児喘息では非専門医のほうが意見の多様性が多かったが、成人では小児ほどの大きな差はなかったものの内容面では専門医と非専門医の共通性が乏しく意見要素が異なっていた。アレルギー性鼻炎に関しては専門医と非専門医の間での共通する意見が多く、専門医のほうが多様な意見を持っている傾向がみられた。また、領域をまたいだ意見内容に関しては、週あたりの診療患者数が少ない専門医の意見に多様性がみられた。

2) 患者調査

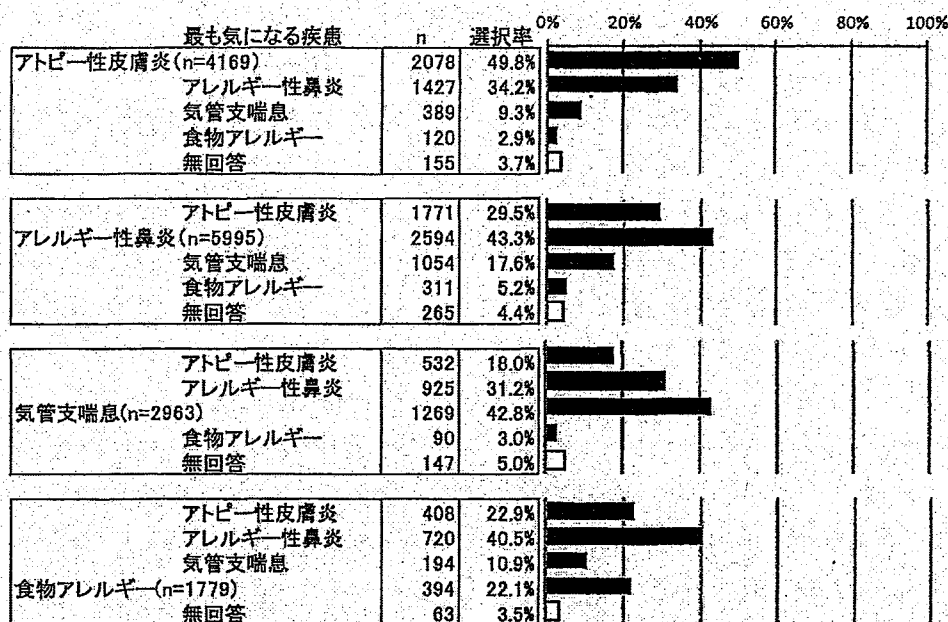
有効回答数は 8240 例であった。

① 属性

成人患者 (n=4120) は 30 代が 39.1%、40 代が 34.6%と 30 代から 40 代が約 4 分の 3 を占めていた。小児患者の年齢は、0 歳から 19 歳であった。なお、本調査パネルを形成する際に行ったスクリーニング調査で判明したアレルギー疾患の併発率については、以下の通りであり、アトピー性皮膚炎では鼻炎と併発が多く、食物アレルギーについてもアレルギー性鼻炎との併発が多かった。しかし、アレルギー性鼻炎については併発がなく単独の患者が 7 割を占めていた。



「最も気になる疾患」の選択率（複数疾患併発患者を母数とする）



② 診療内容

定期的にかかりつけの医療機関を受診している成人患者は 65.3%、小児患者は 73.5%と多くの患者が定期的にかかりつけを受診していた。また、成人患者および小児患者のかかりつけ医療機関はほとんどが診療所であった。約5割から6割の成人患者や小児患者の保護者は、かかりつけの主治医が「アレルギー専門医」資格を取得しているかどうかわからなかった。

アトピー性皮膚炎の診療については、約1割の患者が入浴時にせっけんを使用していなかった。約6割の患者しか体や手足に塗布するステロイド外用剤を処方されていなかった。また、半数以上の患者はステロイド薬をできるだけ薄くのばして塗っていた。アレルギー専門医の資格の有無による症状のコントロール状況の差はほとんど認められなかった。

アレルギー性鼻炎の診療については、9

割以上の患者が内服薬による治療をおこなっていた。また、8.9%の成人患者は市販薬を使用していた。一方、成人患者は漢方薬（3.6%）、鍼灸（0.8%）、甜茶（3.0%）、ヨーグルトなどの食事療法（7.5%）も治療として取り入れていた。アレルギー専門医の資格の有無による症状コントロール状況の差はほとんど認められなかった。

気管支喘息の診療については、多くの患者がガイドラインに掲載されているような抗ロイコトリエン拮抗薬や吸入ステロイド剤を処方されていた。発作時以外でも定期的に短時間作用型β受容体刺激薬を使用している患者が認められた。アレルギー専門医の資格の有無による喘息発作のコントロール状況の差は大きくないが、資格のない医師にかかっている患者のほうが若干コントロール不良例が多い傾向にあった。

食物アレルギーの診療については、成人患者の 31.4%と小児患者の 76.1%が抗原

特異的 IgE 抗体陽性の検査結果を根拠に食物除去を行っていた。また、成人患者の 6.8%と小児患者の 5.0%が抗原特異的 IgG 抗体陽性を根拠に食事除去をしていたが、アレルギー専門医のほうが非専門医よりも多かった。7割から9割の患者は原因食物の食事制限を行っていたが、経口免疫療法は成人患者の 1.7%と小児患者の 5.0%で行われていた。回転食の指導は成人小児ともアレルギー専門医のほうが非専門医よりも多かった。

D. E. 考察と結論

本調査は、アレルギー科を標榜する医療機関を対象に郵送調査を行った結果と Web 上でアレルギー疾患の患者を対象に行った調査結果とを報告したものである。回答率は 15.6%と低いため、サンプルに偏りがある可能性を否定できないが、アレルギー科を標榜する医師の 3分の1程度しかアレルギー専門医資格を有していないという結果であり、標榜科が必ずしも専門医を意味しない実態が明るみになったと言えよう。また過半数の患者は、自分がかかった医師がアレルギー専門医の資格を有しているか否かを知らないと回答しており、必ずしも専門医資格の有無を確認した上で受診しているわけではない。

アレルギー疾患のコントロール状況に関しては、アトピー性皮膚炎とアレルギー性鼻炎では、専門医資格の有無による差はなかったが、喘息では専門医のほうが若干良好であった。また、食物アレルギーに関しては、ガイドラインで推奨していない特異的 IgG 抗体を根拠に除去したり、回転食を指導する医師が、専門医のほうが多いとい

う結果がでており、専門医資格を有するにも関わらず、不適切な指導を行う医師の存在が患者側からの調査で明らかになった。

ガイドラインの所持率はアレルギー専門医のほうが多かったが、それでも回答者の半数未満であり、専門医といえども必ずしも最新のガイドラインを参照してはいることが判明した。但し、ガイドラインの治療内容についての理解や妥当性に関してはポジティブな意見が多数を占めていた。個別の意見でも、ガイドラインを入手したいとか無料で配布してほしいという回答が複数あり、アレルギー科標榜医であってもガイドラインを所持していない医師が少なからず存在するという実態が明らかとなった。

こうした状況から浮かび上がってきた我が国のアレルギー診療の様子は、ガイドライン治療が徐々に浸透しつつあるものの、最新の情報が専門医も含めて充分に行き渡っているとは言えないというものである。また、専門医以外の医師にかかっている患者も多く、アレルギー診療に関する卒後教育に関しては、専門医のみならず非専門医も含めた対策が必要と思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

報道関係各位：

2014年9月9日

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業 免疫アレルギー疾患政策研究分野））
アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究班

研究代表者
一般社団法人日本アレルギー学会理事長
独立行政法人国立成育医療研究センター副研究所長
斎藤博久

非専門医が「アレルギー科」標榜するケースも多く
外用剤を「できるだけ薄くのばす」などガイドラインに外れた治療も
～アレルギー疾患の治療実態を医師・患者両面から大規模調査～

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究班（研究代表者・国立成育医療研究センター・斎藤博久）が2014年2～3月に行った医師・患者双方の大規模全国調査の結果を公表した。それによると、アレルギー科と標榜していてもアレルギー学会専門医でない場合がかなりあり、非専門医でも専門医より多数の患者を診ているケースがあることが分かった。また、「アナフィラキシー経験がある患者に対し、5割しか「エピペン処方」しない」「2～5割が、外用剤を「できるだけ薄くのばす」指導をする」「2割弱は、喘息発作が月1回以上あっても発作予防薬を使わない」など、ガイドラインに外れた治療をする医師が珍しくない実態が明らかになった。ガイドラインと乖離した治療は非専門医だけでなく専門医にも見られた。

この調査は、患者側の要望（厚生労働省疾病対策課アレルギー対策作業班2011年2月会議）を受けて厚生労働省と日本アレルギー学会が協力する形で実現した。そのため医師・患者双方の視点から実査することとし、医師側はアレルギー科標榜医療機関に対する郵送方式で、患者側はインターネット方式でそれぞれ行った。さらに、診療実態をより正確につかむため症例検討型の調査票を用いた。

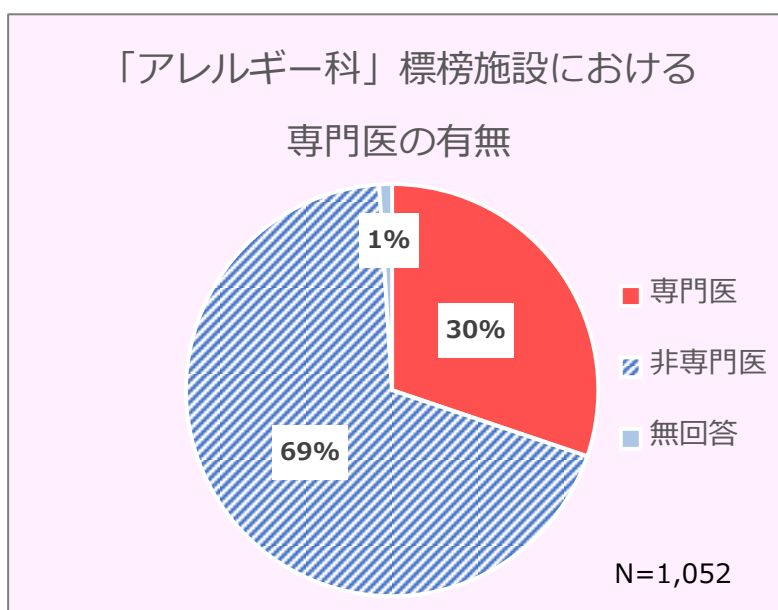
有効回答は医師1052人、患者8240人と、この種の調査では例をみない大規模な数を得た。代表的なアレルギー疾患として、「アトピー性皮膚炎」「アレルギー性鼻炎」「気管支喘息」

「食物アレルギー」を採りあげている。

今回の調査による主な結論は以下の通り。

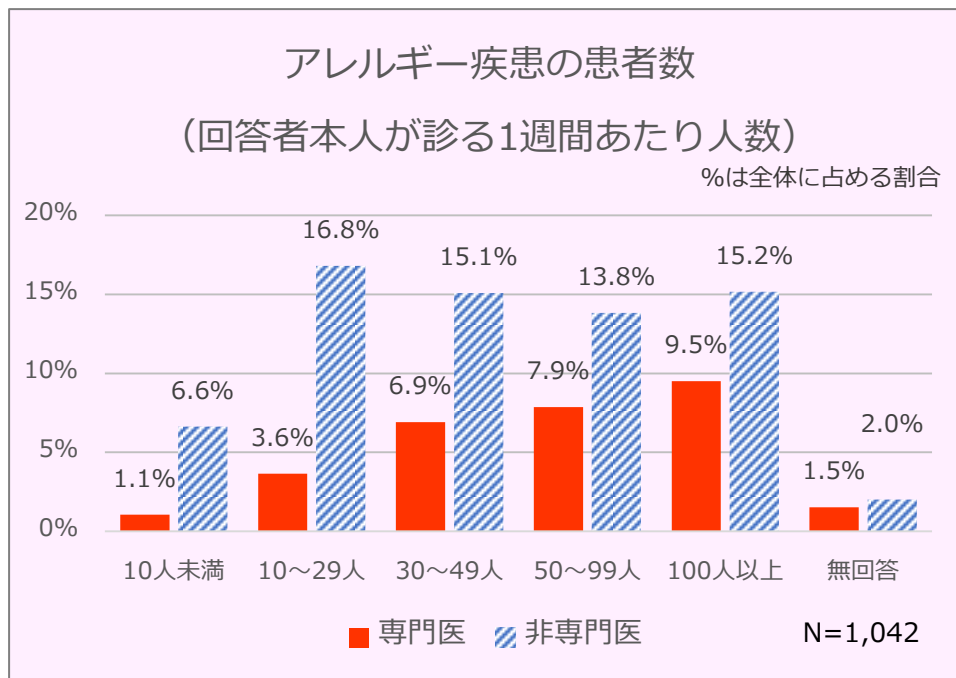
1. アレルギー科標榜医がアレルギー学会専門医でない場合が少なくない

入口に「アレルギー科」と表示している医療機関でも、アレルギー学会の専門医資格を持つ医師がいるとは限らない。今回の調査回答者のうち専門医資格者は30%にとどまり、学会会員は52%であった。また、患者側も「自分のかかりつけ医が専門医かどうか、わからない」とするものが多く、最も少ない食物アレルギーで46%、最も多いアレルギー性鼻炎で70%であった。



2. 非専門医でも専門医より多数の患者を診ている医師がいる

専門医だからといって一概に患者数が多いわけでもなく、逆に非専門医の診療患者数が少ないわけでもない。1週間に100人以上診るような医師でも、非専門医が占める割合の方が多かった。一方で、患者数の少ないアレルギー専門医がいることは問題ではない。免疫系の希少疾患や最重症の患者のみを診療している大学病院及び研究病院の医師には、そうした現象が起こりうる。



3. ガイドラインから外れた治療をしている医師がいる

診療ガイドラインの最新版の所持率は、小児気管支喘息が最も高く 47%で、食物アレルギーが最も低く 38%であった。専門医の方が非専門医よりも所持率が高く、理解度も高い傾向にあった。ところが実際の診療内容のなかにはガイドラインに外れたものも珍しくなく、かつそのような治療をする医師には専門医も含まれていた。

ガイドラインに外れた診療内容の代表例は、以下の通り：

【アトピー性皮膚炎】

- ①いまだにステロイド「使いたくない」患者が多数派
- ②外用剤を「できるだけ薄くのぼす」方がよいとの誤解が多い
- ③1割が「入浴時の石けん不使用」

【アレルギー性鼻炎】

- ①「抗原の除去と回避」実施は忘れられつつある？
- ②「日常生活に支障がない」レベルに症状コントロールできているのはわずか3割
- ③根拠のない「民間療法の実施」も珍しくない

【喘息（小児・成人）】

- ①発作が月1回以上あっても2割弱が「発作予防薬を服用していない」
- ②発作が月1回以上あっても3割弱が「発作治療薬を服用していない」
- ③いまだに発作治療薬を予防薬（発作時以外で使う薬）として定期的に使っている

【食物アレルギー】

- ①アナフィラキシー既往でも「エピペン処方」は5割のみ

- ②驚くことに「IgG 抗体陽性」で食物アレルギーと診断されるケースがある
- ③いまだに「卵アレルギーを理由に鶏肉と魚卵を除去」ケースがある

研究代表者の齋藤博久氏は、これらの結果について次のように述べている。

現在のアレルギー診療の水準は、ほとんどのアレルギー疾患はガイドラインに準拠した治療を徹底すれば、症状はほとんどなくなり、健常者とほぼ同じ程度の生活ができるまでにコントロールが可能な時代になっている。患者が安心してアレルギー科標榜医にかかるようにするには、ガイドラインに準拠した水準の治療が受けられるアレルギー科標榜医の割合を限りなく増やす必要がある。

日本アレルギー学会は、非学会員や非専門医に対しても門戸を開き、学会への参加、専門医資格の取得に関する便宜を図り、診療内容の向上に役立つプログラムを提供する考えである。また、専門医に対しては、急速な学問の進歩や標準治療の変化についていけるように再教育プログラムの充実を図る予定である。

その手始めに、第1回総合アレルギー講習会を今年12月に開催する。また、学会運営を大会長主導から学会主導に変え、毎年一貫した教育プログラムが実施され医学医療の進歩に資するように計画している。

学会としては、重症患者を丁寧に診療し、新しい治療法の開発につながる研究を行う専門家も必要なので、専門医の更新の要件には患者数だけで一律に評価するのではなく、診療内容や研究実績を考慮した制度の充実を図り、世界をリードするアレルギー診療が実現するようにしたい。

つまり、アレルギー診療の均てん化の実現とさらなる進歩を両立させる必要があり、その戦略として、学会主導の教育プログラムの充実、臨床実践力を身につけるため教育研修病院における研修プログラムの開発と充実、研究病院における臨床研究の推進、を図り、アレルギー疾患対策基本法の理念を実現する。

なお、今回の調査は患者側の班員の意見も採り入れて行われた。そして、結果を医療従事者や患者に広く共有し、またアレルギー疾患診療の均てん化を呼び掛け、改善策のご意見を募る目的で、以下サイトで情報公開している。調査に用いた「症例問題とその模範解答」や「現行ガイドラインへの臨床医ご意見集」などもオープンにしているので、是非ご参照ください。

『全国のアレルギー治療実態とガイドラインのギャップ』

<http://reports.qlifepro.com/allergy2014/>

<参考>用語解説【診療ガイドライン】とは

診療の手順や根拠をまとめた指針書、またはそこに書かれた標準的な診療方法。患者と医療者を支援する目的で作成されており、臨床現場における意思決定の際に、判断材料の一つとして利用される。その分野を代表する学会が内容を作成し、数年に1回の頻度で改訂されることが多い。なお「標準的な診療方法」とは、「科学的根拠に基づき、現在利用できる最良の治療」とその病気に関連する代表的な学会に判定され、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される診療方法を指す。

本件に関するお問い合わせ先：

（「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究班」の問い合わせ窓口代行）

株式会社 QLife 広報担当 田中

TEL： 03-3500-3235 / E-mail: info@qlife.co.jp
