

アレルギー疾患医療に関する調査について(概要)

1 調査の目的

東京都におけるアレルギー疾患医療の提供体制の検討を行うための基礎資料とするため。

2 調査方法等

(1) 調査の対象

いずれかの診療科が一般社団法人日本アレルギー学会からアレルギー専門医教育研修施設として認定を受けている都内医療機関（平成29年7月現在、57施設）

(2) 調査基準日

別記がある設問を除き、平成29年9月1日現在の状況について回答

(3) 調査方法

調査票の郵送発送・郵送回答
医療機関の管理者等が記入する自計方式

(4) 主な調査項目

日本アレルギー学会専門医在籍数、診療実績等（別紙1 調査票のとおり）

3 調査票回収状況（平成29年10月6日までの回収分の速報値）

対象施設数： 57施設
回答施設数： 35施設（合計152診療科）
回収率： 61.4%

ただし、回答施設には、一部の診療科について未回答の施設及び一部の設問について未回答の施設を含む。

4 調査結果（概要）

(1) アレルギー専門医教育研修施設への認定

○日本アレルギー学会からアレルギー専門医教育研修施設として認定を受けている領域は、内科系が20施設（66.7%）、小児科系が15施設（50.0%）、耳鼻咽喉科系が10施設（33.3%）であった（図1-1）。

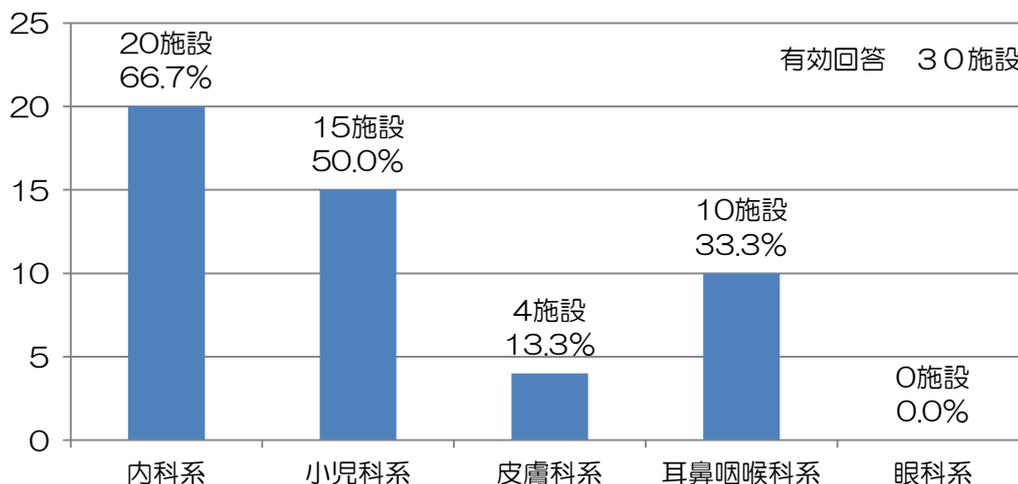


図1-1 アレルギー専門医教育研修施設として認定を受けている施設数
（施設ごとに、内科系、小児科系、皮膚科系、耳鼻咽喉科系、眼科系への認定の有無を集計）

○内科系、小児科系、皮膚科系、耳鼻咽喉科系、眼科系の5つの領域のうち、4つの領域で認定を受けている施設、3つの領域で認定を受けている施設がともに2施設（6.7%）であった（図1-2）。

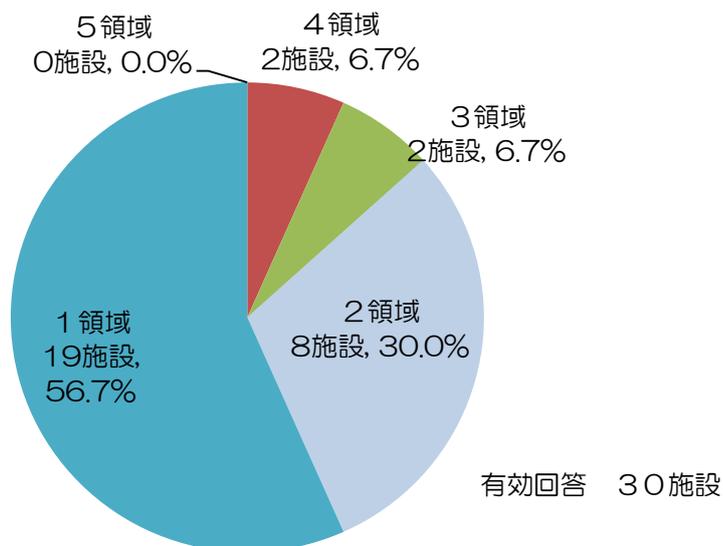


図1-2 アレルギー専門医教育研修施設として認定を受けている領域の数
（施設ごとに、内科系、小児科系、皮膚科系、耳鼻咽喉科系、眼科系への認定の有無を集計。複数の診療科が同一領域で認定を受けている場合の重複計上はなし）

(2) 日本アレルギー学会専門医等の在籍数

○各診療科に在籍する日本アレルギー学会専門医数（指導医を含む、全診療科の合計）は、11名以上が2施設（6.3%）、9名～10名が3施設（9.4%）であった（図2-1）。

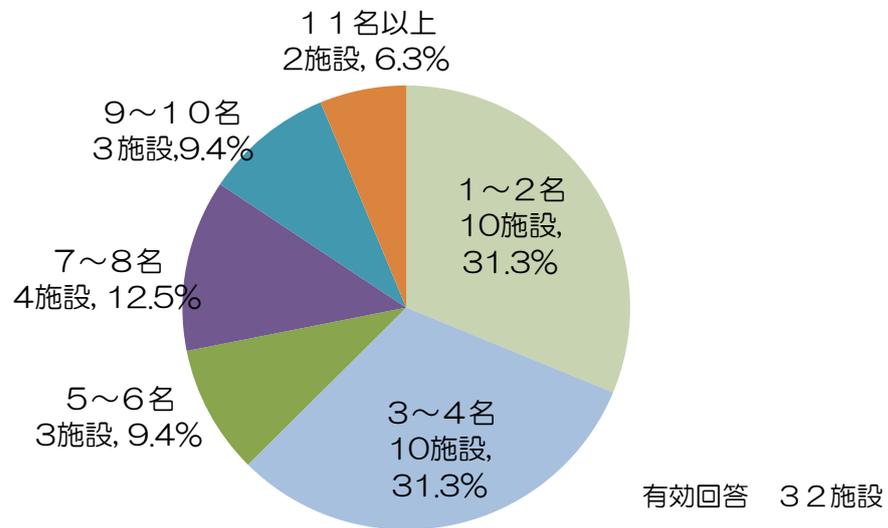


図2-1 日本アレルギー学会専門医数（指導医を含む、回答のあった全診療科の合計）

(3) 食物経口負荷試験・免疫療法の実施の有無（平成28年4月1日～平成29年3月31日）

○「食物経口負荷試験（外来）」を実施している施設は15施設（45.5%）、「食物経口負荷試験（入院）」を実施している施設は17施設（51.5%）であった（図3-1～図3-2）。

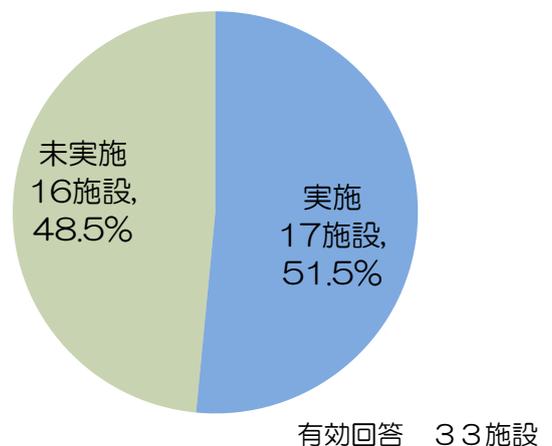
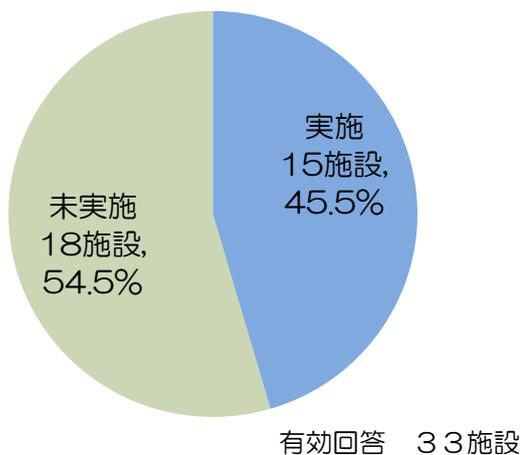


図3-1 食物経口負荷試験（外来）実施状況

図3-2 食物経口負荷試験（入院）実施状況

- 「アレルギー免疫療法（舌下）」を実施している施設は18施設（54.5%）、「アレルギー免疫療法（皮下）」を実施している施設は12施設（36.4%）であった（図3-3～図3-4）。

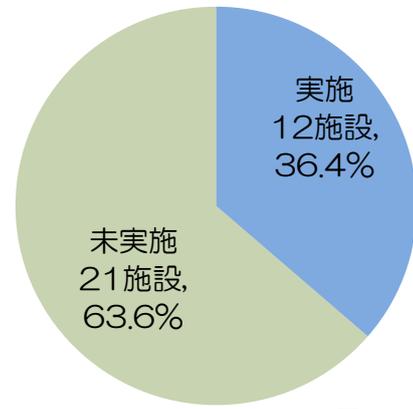
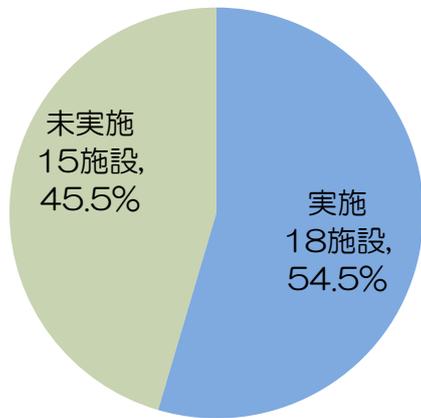


図3-3アレルギー免疫療法（舌下）実施状況 図3-4アレルギー免疫療法（皮下）実施状況

（4）アレルギー疾患医療に関する取組状況

- 「アレルギー疾患患者に関する複数診療科での症例検討会」を実施している施設は、9施設（27.3%）であった（有効回答33施設）。
- 「看護師によるアレルギー疾患患者に対するスキンケア指導」を実施している施設は、13施設（39.4%）であった（有効回答33施設）。
- 「アレルギー疾患患者に対するエピペン自己注射の指導管理」を実施している施設は、29施設（87.9%）であった（有効回答33施設）。
- 「薬剤師によるアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーの6疾患）患者に対するアレルギー疾患治療薬の服薬指導」を実施している施設は、27施設（79.4%）であった（有効回答34施設）。
- 「栄養士による食物アレルギー患者に対する栄養指導」を実施している施設は、7施設（20.6%）であった（有効回答34施設）。
- 「地域の連携医等を対象としたアレルギー疾患に関する研修会または講演会（患者・家族向け講演会含む）」を実施している施設は、20施設（58.8%）であった（有効回答34施設）。

東京都アレルギー疾患医療に関する基礎調査

(アレルギー専門医教育研修医療機関)

所在地

〒 - 東京都

病院名

病院

管理コード

【 ●●●●●● 】

<ご注意>

- ◆この調査は、東京都福祉保健局健康安全部環境保健衛生課が、東京都におけるアレルギー疾患医療の提供体制の検討を行うことを目的に実施するものです。
- ◆別紙「記入要領」をご参照の上、以下のQ1～Q21にご回答ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、平成29年9月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆診療科ごとに調査票を作成してください(アレルギー専門医教育研修医療機関として認定されている、いないにかかわらず、貴院においてアレルギー疾患診療を行っているすべての診療科についてご回答をお願いします)。
- ◆調査票は、平成29年10月4日(水曜日)までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。
- ◆回答期限までに集計等が間に合わない設問がある場合、その設問については、後日FAX等で御回答いただければ幸いです。
- ◆御不明な点等がございましたら、東京都福祉保健局健康安全部環境保健衛生課(Tel:03-5320-4493、FAX:03-5388-1426)にお問い合わせください。

<情報等の取扱いについて>

- ◆本調査において収集した情報は、東京都福祉保健局健康安全部環境保健衛生課において厳重に管理します。
- ◆本調査において収集した情報は、東京都におけるアレルギー疾患医療の提供体制の検討を行う目的以外には使用しません。
- ◆本調査において収集した情報は、取りまとめの上、施設名が分からない形式で公表することがあります。貴院の承諾なく、個別の内容が公表されることはありません。

1 貴院の概要・属性・アンケート回答者等について

本調査において「アレルギー疾患」とは、「気管支ぜん息」「アトピー性皮膚炎」「アレルギー性鼻炎」「花粉症」「アレルギー性結膜炎」「食物アレルギー」を指します。

(※Q8.~Q10.及びQ19.についてはこの6疾患に限りません)

調査票 記入日	平成 29 年 月 日
------------	-------------

Q1. 1 ページ上部の**病院名・所在地に変更がある場合**、下欄に現在の病院名・所在地をご記入ください。変更がない場合は空欄で結構です。

病院名	
所在地	東京都

Q2. 本調査は、貴院においてアレルギー疾患の診療を行っている各診療科について、診療科別にご回答いただきます。本調査票で回答する**診療科**について、該当する番号一つに○をお付けください。

01 内科	02 呼吸器科	03 アレルギー科	04 リウマチ科	05 小児科
06 皮膚科	07 耳鼻咽喉科	08 眼科	09 その他 ()	

Q3. **本アンケートの回答者・連絡先等**について以下にご記入ください。

氏名 (ふりがな)	()
氏名 (漢字)	()
所属	()
連絡先：電話番号	()
FAX 番号	()
メールアドレス	()

以下の Q4. ~Q21.については、「**Q2.で選択した診療科**」

についてお答えください。

2 貴科における専門医教育研修施設認定・指導医等勤務状況等について

Q4. 貴科における「日本アレルギー学会のアレルギー専門医教育研修施設」の認定の有無について、該当する番号に○を付け、認定されている場合、回答日時点での認定有効期間をご記入ください。

01 内科系	(未認定 ・ 認定)	認定期間 (平成 年 月 日まで)
02 小児科系	(未認定 ・ 認定)	認定期間 (平成 年 月 日まで)
03 皮膚科系	(未認定 ・ 認定)	認定期間 (平成 年 月 日まで)
04 耳鼻咽喉科系	(未認定 ・ 認定)	認定期間 (平成 年 月 日まで)
05 眼科系	(未認定 ・ 認定)	認定期間 (平成 年 月 日まで)

Q5. 各診療科に在籍する日本アレルギー学会指導医数をご記入ください。

※常勤とはその者が勤務する医療機関の就業規則等で定められた勤務時間の全てを勤務する者をいい、非常勤とはそれ以外の者をいいます。(以下の調査項目でも同様とします)。

01 内科系	常勤指導医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
02 小児科系	常勤指導医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
03 皮膚科系	常勤指導医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
04 耳鼻咽喉科系	常勤指導医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
05 眼科系	常勤指導医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人

Q6. 各診療科に在籍する日本アレルギー学会専門医数をご記入ください。

※専門医の人数とは、指導医も含めた専門医の総人数をいいます。

01 内科系	常勤専門医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
02 小児科系	常勤専門医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
03 皮膚科系	常勤専門医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
04 耳鼻咽喉科系	常勤専門医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人
05 眼科系	常勤専門医 () 人	非常勤指導医 (常勤換算____) 人

Q7. 各診療科に在籍する内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科領域の各学会の専門医(認定医)数(常勤のみ)をご記入ください。

01 内科系	常勤専門医 () 人
02 小児科系	常勤専門医 () 人
03 皮膚科系	常勤専門医 () 人
04 耳鼻咽喉科系	常勤専門医 () 人
05 眼科系	常勤専門医 () 人

3 貴科におけるアレルギー疾患の患者数等について

Q8. 貴科におけるアレルギー疾患の新患患者数（総数と紹介患者数）について、疾患ごとにご記入ください。
（調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日）

※新患患者とは初診料算定患者を指します。
※小児とは15歳未満を指します。

	成人 新患患者数		小児 新患患者数	
	総数	うち、紹介患者数	総数	うち、紹介患者数
① 気管支ぜん息	() 人	() 人	() 人	() 人
② アトピー性皮膚炎	() 人	() 人	() 人	() 人
③ アレルギー性鼻炎	() 人	() 人	() 人	() 人
④ 花粉症	() 人	() 人	() 人	() 人
⑤ アレルギー性結膜炎	() 人	() 人	() 人	() 人
⑥ 食物アレルギー	() 人	() 人	() 人	() 人
①～⑥以外のアレルギー疾患について、3つまで⑦～⑨にご記入ください。				
⑦ ()	() 人	() 人	() 人	() 人
⑧ ()	() 人	() 人	() 人	() 人
⑨ ()	() 人	() 人	() 人	() 人

Q9. 貴科におけるアレルギー疾患患者の逆紹介数について、疾患ごとにご記入ください。
（調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日） ※小児とは15歳未満を指します。

	成人 逆紹介数	小児 逆紹介数
① 気管支ぜん息	() 人	() 人
② アトピー性皮膚炎	() 人	() 人
③ アレルギー性鼻炎	() 人	() 人
④ 花粉症	() 人	() 人
⑤ アレルギー性結膜炎	() 人	() 人
⑥ 食物アレルギー	() 人	() 人
①～⑥以外のアレルギー疾患について、3つまで⑦～⑨にご記入ください。		
⑦ ()	() 人	() 人
⑧ ()	() 人	() 人
⑨ ()	() 人	() 人

Q10. 貴科におけるアレルギー疾患の退院患者数について、疾患ごとにご記入ください。
 (調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日) ※小児とは15歳未満を指します。

	成人 退院患者数	小児 退院患者数
① 気管支ぜん息	() 人	() 人
② アトピー性皮膚炎	() 人	() 人
③ アレルギー性鼻炎	() 人	() 人
④ 花粉症	() 人	() 人
⑤ アレルギー性結膜炎	() 人	() 人
⑥ 食物アレルギー	() 人	() 人
①～⑥以外のアレルギー疾患について、3つまで⑦～⑨にご記入ください。		
⑦ ()	() 人	() 人
⑧ ()	() 人	() 人
⑨ ()	() 人	() 人

4 貴科における食物経口負荷試験・免疫療法等の実施状況について

Q11. 貴科における「食物経口負荷試験(外来・入院)」の実施の有無と、「実施」している場合の実施件数についてご記入ください。
 (調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日)

外来食物経口負荷試験	(未実施 ・ 実施 [] 件)
入院食物経口負荷試験	(未実施 ・ 実施 [] 件)

Q12. 貴科における「アレルギー免疫療法(舌下・皮下)」の実施の有無と、「実施」している場合の症例数についてご記入ください。
 (調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日)

舌下免疫療法	(未実施 ・ 実施 [] 件)
皮下免疫療法	(未実施 ・ 実施 [] 件)

5 貴科におけるアレルギー疾患医療に関する取組状況について

Q13. 貴科では、「アレルギー疾患患者に関する複数診療科での症例検討会」を行っていますか(直近1年間)。	(未実施 ・ 実施)
Q14. 貴科では、「看護師によるアレルギー疾患患者に対するスキンケア指導」を行っていますか(直近1年間)。	(未実施 ・ 実施)
Q15. 貴科では、「アレルギー疾患患者に対するエピペン自己注射の指導管理」を行っていますか(直近1年間)。 「実施」している場合はその実施者の職種を選択(複数選択可)してください。	
エピペン指導管理の有無	実施者の職種(複数選択可)
(未実施 ・ 実施)	(医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他 [])

Q16. 貴科では、「薬剤師によるアレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーの6疾患）患者に対するアレルギー疾患治療薬の服薬指導」を行っていますか（直近1年間）。	(未実施 ・ 実施)		
Q17. 貴科では、「栄養士による食物アレルギー患者に対する栄養指導」を行っていますか（直近1年間）。	(未実施 ・ 実施)		
Q18. 貴科では、「地域の連携医等を対象としたアレルギー疾患に関する研修会または講演会」を行っていますか。実施している場合は 実施回数（年間実績） についてご記入ください。 (調査対象期間：平成28年4月1日～平成29年3月31日)	(未実施 ・ 実施 [] 回)		
Q19. 貴院において「アレルギー疾患専門外来」を設置している場合、その名称、設置回数、専任看護師の配置の有無及び配置数についてご記入ください。 ※気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーの6疾患に限りません			
専門外来名	専門外来設置回数	専任看護師の配置	専任看護師の配置数
① ()	(週・月____回)	(未配置 ・ 配置)	常勤 () 人 非常勤 () 人
② ()	(週・月____回)	(未配置 ・ 配置)	常勤 () 人 非常勤 () 人

6 その他

(Q20、Q21は、回答期限までに御記入が間に合わない場合は、後日FAX等で御回答いただければ幸いです。)

Q20. 参考資料として添付しました報告書「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」では、都道府県拠点病院の役割として「重症及び難治性アレルギー疾患」の診断、治療が求められています。貴科において、「重症及び難治性アレルギー疾患」の診断、治療事例としてどのような症例等があるか、可能な範囲で御教示ください。
Q21. アレルギー疾患医療の現状について、課題・問題点などがございましたら御記載ください。(医療連携や標準的治療の普及など)。

質問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成29年10月4日（水曜日）までに
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。