

## 東京都 アレルギー疾患医療実態調査票

## 【基礎情報について】

1. 令和2年10月1日時点における貴医療機関の概要とご担当者についてご回答ください。

医療機関	(1)	医療機関名称	
	(2)	施設所在地	〒
	(3)	施設種別	① 病院                      ② 診療所
標榜科目・医師数	(4)	主たる診療領域 (1つ選択)	① 内科系                      ② 小児科系 ③ 皮膚科系                  ④ 耳鼻咽喉科系 ⑤ 眼科系
	(5)	所属医師数※1	常勤医師 ( ) 人    非常勤医師 ( ) 人
	(6)	日本アレルギー学会 専門医等数※1	常勤指導医 ( ) 人    非常勤指導医 ( ) 人 常勤専門医 ( ) 人    非常勤専門医 ( ) 人
担当者	(7)	所属・役職	所属： 役職：
	(8)	氏名	
	(9)	電話番号	

※1 常勤とは、その者が勤務する医療機関の就労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。非常勤の医師の人数は、常勤換算で記載願います。

**【アレルギー疾患の診療状況について】**

2. 令和2年10月1日時点における診療の実施状況等についてご回答ください。

		疾 病 区 分				
		気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む)	アレルギー性結膜炎 (花粉症を含む)	食物アレルギー
(1)	診療の実施状況（疾患区分ごとに該当するもの1つに○）					
	① 実施している					
	② 休止している					
	③ 実施していない					
↓ (1)で①又は②を選択した項目のみ(2)以降をご回答ください。						
(2)	診療する患者の世代（疾患区分ごとに該当するものすべてに○）					
	① 0歳～高校生未満					
	② 高校生～20歳未満					
	③ 20歳以上					
(3)	新規患者一人当たりの平均的な診察時間 <sup>※2</sup>	分	分	分	分	分

※2 問診、視診、触診等の手段による、疾病の診断、診療内容の説明等を行う時間。

3. 令和2年9月中の(1)～(4)の患者数について、①～⑦からそれぞれご回答ください。（複数疾患を持つ患者の場合も重複計上してください。）

- ① 0人                      ② 1～5人                      ③ 6～10人                      ④ 11～30人  
 ⑤ 31～50人                      ⑥ 51人以上                      ⑦ わからない

		疾 病 区 分				
		気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む)	アレルギー性結膜炎 (花粉症を含む)	食物アレルギー
(1)	延外来患者数					
(2)	延入院患者数					
(3)	紹介患者数（実数）					
(4)	返送及び逆紹介患者数（実数）					

4. 医療の質向上のための指標（Quality Indicator）の設定についてご回答ください。

(1)	医療の質向上のための指標を設定していますか
	① 設定している（アレルギー疾患独自のものがある。） ② 設定している（アレルギー疾患独自のものはない。） ③ 設定していない
(2)	【(1)で①を選択した方にのみお聞きします】指標の内容

5. 令和2年10月1日時点における実施可能な検査、治療内容等についてご回答ください  
 （新型コロナウイルス感染症の影響で休止している場合も、実施可能なものとみなします）。

(1)	実施可能な検査・試験内容（実施可能なものすべてに○）
	<p>【共通事項・皮膚関連】</p> ① 総IgE値・抗原特異的IgE抗体検査 ② プリックテスト                      ③ 皮内テスト                      ④ パッチテスト ⑤ 薬物負荷試験
	<p>【ぜん息関連】</p> ⑥ 呼吸機能検査                      ⑦ 胸部レントゲン検査                      ⑧ 呼気NO測定 ⑨ 気道過敏性試験                      ⑩ 気道可逆性試験                      ⑪ 運動誘発負荷試験
	<p>【アレルギー性鼻炎、花粉症関連】</p> ⑫ 鼻鏡検査                      ⑬ 鼻汁好酸球検査                      ⑭ X線検査 ⑮ 鼻粘膜抗原誘発試験
	<p>【アレルギー性結膜炎関連】</p> ⑯ 涙液中総IgE抗体測定                      ⑰ 結膜好酸球の同定                      ⑱ 点眼誘発試験
	<p>【食物アレルギー関連】</p> ⑲ 食物除去試験                      ⑳ 食物経口負荷試験 ㉑ 食物依存性運動誘発負荷試験
(2)	実施可能な治療内容（実施可能なものすべてに○）
	<p>【薬物関連】</p> ① 生物学的製剤                      ② ステロイド内服                      ③ シクロスポリン内服 ④ 舌下免疫療法                      ⑤ 皮下免疫療法                      ⑥ 瞼結膜下注射 ⑦ 免疫抑制剤点眼薬
	<p>【手術関連】</p> ⑧ 鼻中隔矯正術                      ⑨ 後鼻神経切断術 ⑩ 粘膜下鼻甲介（骨）切除術                      ⑪ 内視鏡下鼻副鼻腔手術 ⑫ 気管支サーモプラスチック

		疾 病 区 分					
		気 管 支 ぜん 息	アト ピー 性皮 膚炎	アレ ルギ ー性 鼻 炎 (花粉 症を含 む)	アレ ルギ ー性 結膜 炎 (花粉 症を含 む)	食 物 ア レ ル ギ ー	全 疾 患 共 通 (一 括選 択) ※3
(3)	貴医療機関（診療科）のアレルギー疾患の検査、治療体制について、課題と考えていること（疾患区分ごとに該当するものすべてに○）						
	① 機材の設置場所の不足						
	② 対応できる人員の不足						
	③ 検査・治療に関する専門的知識・技術の不足						
	④ 診療収入の少なさ						
	⑤ 拘束時間、医療費等患者負担の大きさ						
	⑥ 特段の課題はない						
	⑦ その他						
	内容（ ）						
(4)	アレルギー疾患に関し、オンライン診療※4 の実施（疾患区分ごとに該当するものに○）						
	① ある						
	② ない						
(5)	アレルギー疾患医療に関する、ガイドライン※5 を参照した診療（疾患区分ごとに該当するものに○）						
	① 原則、参照して診療している						
	② 特に参照していない						
(6)	参照しない場合の理由（疾患区分ごとに該当するものすべてに○）						
	① ガイドラインよりも自身の判断を優先						
	② 検査・治療のための体制が不十分						
	③ 患者指導のための人員が不足						
	④ ガイドラインの種類が多く選択が困難						
	⑤ ガイドラインで対応できない事例がある						
	⑥ ガイドラインを確認したことがない						
	⑦ その他						
	内容（ ）						

※3 疾病区分ごとの回答が全て同じ場合、「全疾患共通(一括選択)」に○をつけてください。

※4 情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為のうち、医師-患者間において情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為（リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む通信手段を採用しているもの）。

※5 アレルギー総合ガイドライン 2019、小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011、喘息予防・管理ガイドライン 2018、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017、アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 年版、鼻アレルギー診療ガイドライン 2016 年版、アレルギー性結膜疾患診療ガイドライン（第 2 版）、食物アレルギー診療ガイドライン 2016、食物アレルギー診療の手引き 2017、食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017、特殊型食物アレルギー診療の手引き 2015、アナフィラキシーガイドライン及び上記ガイドラインの最新版以前のもの等

**【患者指導について】**

6. アレルギー疾患医療に関し、実施している患者指導の内容をご回答ください。

(1)病態に関する説明	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）
(2)喘息薬吸入指導	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）
(3)スキンケア指導、外用薬塗布指導	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）
(4)アドレナリン自己注射薬の指導	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）
(5)抗原除去・生活環境整備に関する指導	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）
(6)食物除去・代替食に関する指導	実施者（該当するものすべてに○）
① 実施している <b>————→</b> ② 実施していない	① 医師 ② 看護師 ③ 薬剤師 ④ 栄養士 ⑤ 上記のうち専門的資格保有者・研修修了者 ⑥ その他（                    ）

7. アレルギー疾患医療に関し、医師以外の医療従事者の患者指導の必要性について、あてはまるものを選択してください。

1 必要 ではない <b>←</b>	2 どちらかといえ ば必要ではない	3 どちらと もいえない	4 どちらかとい えば必要である	5 必要で ある <b>→</b>

**【他医療機関への患者紹介について】**

8. アレルギー疾患患者を他の医療機関に紹介することが望ましいと思うケースについてご回答ください（該当するものすべてに○）。

①	専門的な検査や治療が実施できない
②	難治・重症な病態で対応が難しい
③	他の診療領域の診察が必要な病態
④	患者居住地に近い病院・診療所がある
⑤	治療に入院を要する
⑥	診断・治療方針の見直しを要する
⑦	その他（ <span style="float: right;">）</span>

9. 貴医療機関（診療科）における上記8に該当する（紹介が望ましい）患者の紹介状況について、疾患区分ごとにご回答ください（該当するものを1つずつ選択）。

		疾 病 区 分				
		気管支 ぜん息	アトピ ー性皮 膚炎	アレルギー ー性鼻炎 （花粉症 を含む）	アレルギー ー性結膜炎 （花粉症を 含む）	食物ア レルギー ー
(1)	上記8に該当する（紹介が望ましい）患者の診療の有無					
	① ある					
	② ない					
(2)	上記8に該当する（紹介が望ましい）患者を紹介可能な医療機関の有無					
	① ある					
	② ない					
	③ わからない					

10. アレルギー疾患患者を紹介する医療機関の選択にあたり、重視する（したい）項目をご回答ください（該当するものすべてに○をつけください。また、それらのうち現状では情報が不十分と感じる項目について○をつけてください）。

	項目	重視する項目	情報が不十分
①	診療実績		
②	検査・治療体制		
③	専門医等の在籍状況		
④	紹介患者の受入の可否		
⑤	患者の通院の利便性		
⑥	患者の意向		
⑦	紹介先の医師との日頃からの信頼関係		
⑧	紹介先の医師の知名度、学術業績		
⑨	特にない		
⑩	その他		
	内容（ <span style="float: right;">）</span>		

11-13. は 病院の場合のみお答え下さい それ以外の方は 14. へ進んでください。

**【地域の医療機関への返送・逆紹介について】**

本調査において、「返送」とは、紹介を受けた患者を治療後、紹介元に返送することをいい、「逆紹介」とは、紹介を受けた患者を治療後、紹介元以外の地域の医療機関に紹介することをいいます。

11. アレルギー疾患患者を他の医療機関に返送、又は逆紹介することが望ましいと思うケースについてご回答ください（該当するものすべてに○）。

①	一定の治療を了え、症状が軽快・安定した
②	病態の詳細や原因等が明らかになり、治療方針が定まった
③	ガイドラインに基づき、一般の医療機関でも治療が可能と考えられる
④	患者居住地に近い病院・診療所がある
⑤	その他（ ）

12. 貴医療機関（診療科）における上記11に該当する（返送・逆紹介が望ましい）患者の返送・逆紹介の状況について、疾患区分ごとにご回答ください（該当するものを1つずつ選択）。

		疾 病 区 分				
		気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）	アレルギー性結膜炎（花粉症を含む）	食物アレルギー
(1)	上記11（返送・逆紹介が望ましい）に該当する患者の診療の有無					
	① ある					
	② ない					
(2)	上記11（返送・逆紹介が望ましい）に該当する患者を逆紹介できる医療機関の有無					
	① ある					
	② ない					
	③ わからない					

13. アレルギー疾患患者を返送、逆紹介する医療機関の選択にあたり、重視する（したい）項目をご回答ください（該当するものすべてに○をつけてください。また、それらのうち現状では情報が不十分と感じる項目について○をつけてください）。

	項目	重視する項目	情報が不十分
①	診療実績		
②	検査・治療体制		
③	専門医等の在籍状況		
④	返送・逆紹介の患者の受入の可否		
⑤	患者の通院の利便性		
⑥	患者の意向		
⑦	相手方の医師との日頃からの信頼関係		
⑧	相手方の医師の知名度、学術業績		
⑨	特にない		
⑩	その他 内容（ ）		

**【人材育成について】**

14. 医師を対象とした、アレルギー疾患診療に関する資質向上の取組についてご回答ください。

(1)	取組の有無	① あり→(2)へ	② なし→15.へ
(2)	取組内容（該当するものすべてに○）		
	①	継続的な（年に2回以上）外部の研修・講習への参加 （医療機関からの経費補助、給与反映、休暇等の配慮あり）	
	②	学会、研究会等入会	
	③	院内研修	
	④	ガイドライン・書籍購入	
	⑤	専門医認定の取得（医療機関からの経費補助、給与反映、休暇等の配慮あり）	
	⑥	その他（ ）	

15. 医師以外の医療従事者を対象とした、アレルギー疾患診療に関する資質向上の取組についてご回答ください。

(1)	取組の有無	② あり→(2)へ	② なし→16.へ
(2)	取組内容（該当するものすべてに○）		
	①	継続的な（年に2回以上）外部の研修・講習への参加 （医療機関からの経費補助、給与反映、休暇等の配慮あり）	
	②	学会・研究会等入会	
	③	院内研修	
	④	ガイドライン・書籍購入	
	⑤	資格取得（医療機関からの経費補助、給与反映、休暇等の配慮あり）	
	⑥	その他（ ）	



16. アレルギー診療に従事する人材の育成で課題と感じていることについてご回答ください（該当するものすべてに○）。

①	研修等の情報が得にくい
②	勤務時間の関係で研修参加が困難
③	費用負担が大きい
④	異動等の間隔が短く、育成が継続されにくい
⑤	特にない
⑥	その他（ ）

**【地域との連携について】**

17. 過去3年間で、アレルギー疾患医療に関し、地域の関係者（自治体、学校、社会福祉施設、保育施設）と連携した取組の実施についてご回答ください（該当するものすべてに○）。

①	講習会等の開催・協力
②	施設に対するアレルギー疾患対策全般への助言
③	学校、施設における食物アレルギー発生時等の相談、助言
④	学校、施設における食物アレルギー発生時等の患者の緊急受入
⑤	学校医・園医等として活動
⑥	生徒・児童のアレルギー疾患生活管理指導票の記載
⑦	過去3年間、地域との連携は行っていない
⑧	その他（ ）

**【東京都アレルギー疾患医療拠点病院等について】**

18. アレルギー疾患の専門的な医療を提供する医療機関として、都が指定している東京都アレルギー疾患医療拠点病院・専門病院をご存知ですか。

①	知っている	②	知らない
---	-------	---	------

19. アレルギー疾患医療拠点病院・専門病院に求める機能についてご回答ください（該当するものすべてに○）。

①	専門的な知識・技能を有する医師等の配置
②	充実した試験・検査体制
③	重症・難治性疾患患者の診療
④	円滑な医療連携（紹介患者の受入）
⑤	医療従事者に対する研修・教育の実施
⑥	地域の関係者（学校、保育施設等）との連携
⑦	地域の医療機関への診療支援（医療相談、必要な試験・検査の一部実施 等）
⑧	特にない
⑨	その他（ ）

