

2005年「アレルギー研修会」および「各ガイドライン」に関するアンケート集計表

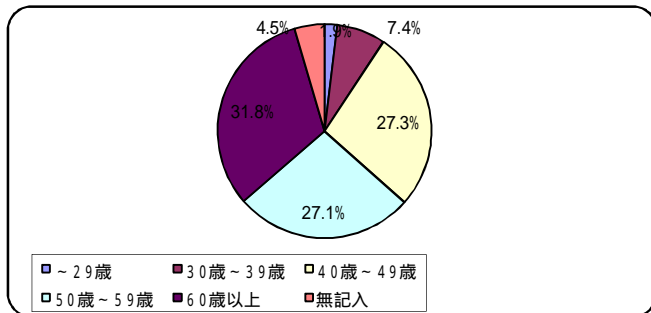
厚生労働科学研究費補助金事業

「ガイドライン普及のための対策とそれに伴うQOLの向上に関する研究」

研修会場：松山・高松・名古屋・横浜・広島・鳥取・旭川・京都・浜松・宮崎・青森・前橋

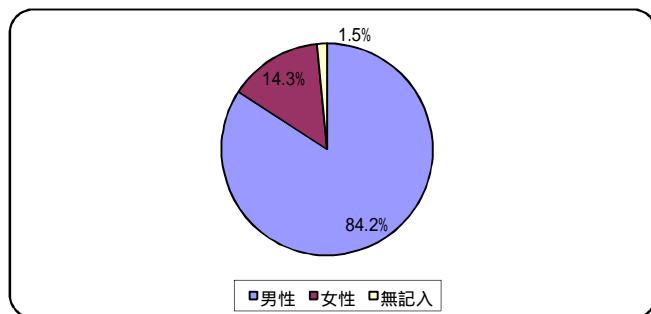
1. 先生のご年齢

～29歳	9
30歳～39歳	34
40歳～49歳	126
50歳～59歳	125
60歳以上	147
無記入	21
合計	462



2. ご性別

男性	389
女性	66
無記入	7
合計	462

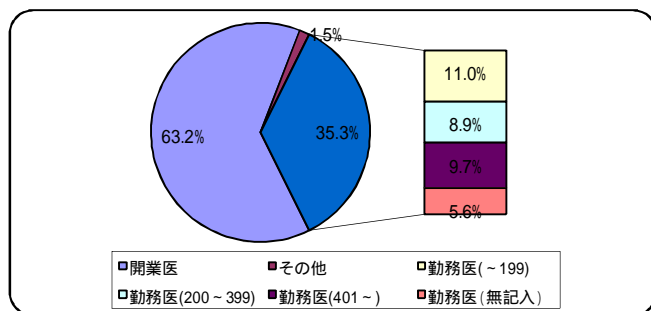


A. 専門性について

1. ご勤務の形態について

開業医	292	
勤務医	200床未満	51
	200～399床	41
	400床以上	45
	無記入	26
その他	7	
合計	462	

その他：行政機関1、無記入5、勤務医退職1

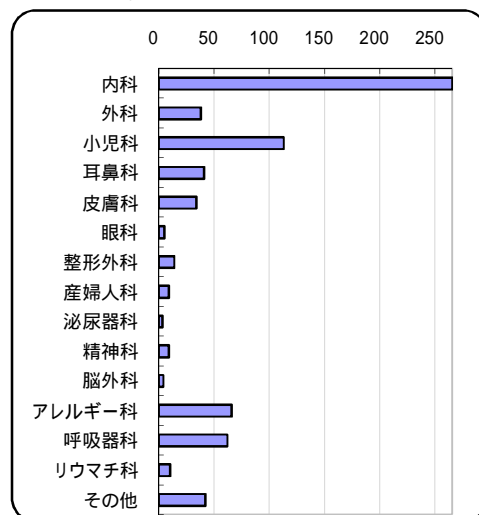


2. 専門とされる、あるいは標榜されている領域をお選び下さい。(複数回答可)

内科	266
外科	38
小児科	113
耳鼻科	41
皮膚科	34
眼科	5
整形外科	14
産婦人科	9
泌尿器科	3
精神科	9
脳外科	4
アレルギー科	66
呼吸器科	62
リウマチ科	10
その他	42

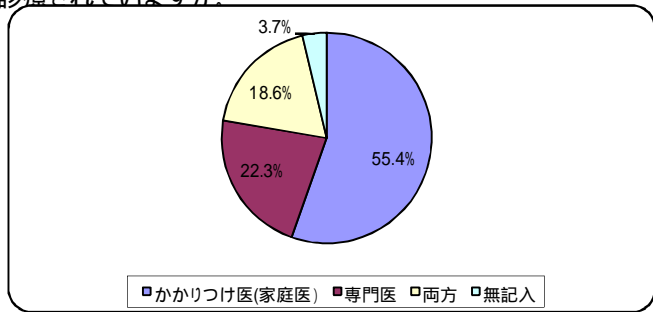
その他：行政機関1、胃腸科4、消化器科3、リハビリ科5、麻酔科2、漢方1、神経内科3、胸部外科1、療養型病床科1、研修医1、勤務医退職1、放射線科3、産業医2、無記入4

循環器科1、東洋医学1、統合医療1、肛門科1、健診1、免疫療法1、気管食道科1、検査部1、保険審査医1、消化器専門医1



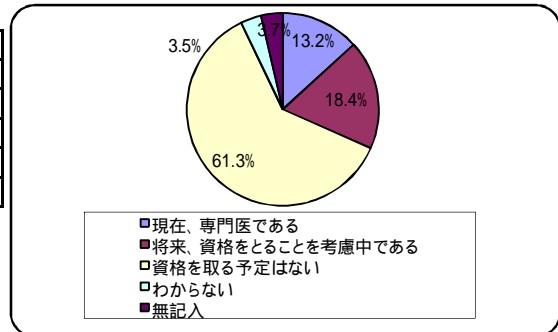
3. かかりつけ医(家庭医)と専門医、どちらの立場で診療されていますか。

かかりつけ医(家庭医)	256
専門医	103
両方	86
無記入	17
合計	462



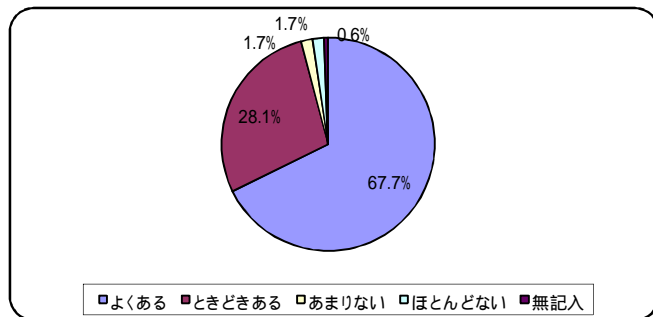
4. 日本アレルギー学会認定のアレルギー専門医について。

現在、専門医である	61
将来、資格をとることを考慮中である	85
資格を取る予定はない	283
わからない	16
無記入	17
合計	462



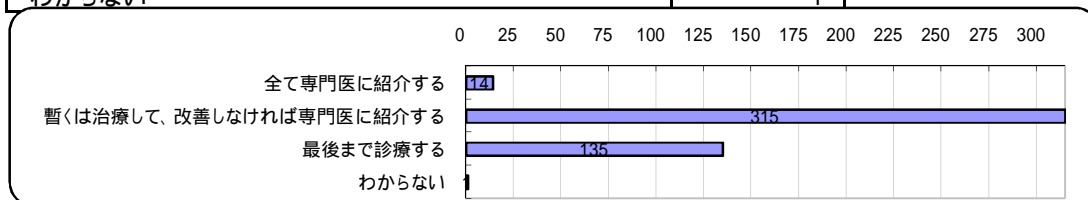
5. 喘息、アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などのアレルギーの患者様を診察されることがありますか。

よくある	313
ときどきある	130
あまりない	8
ほとんどない	8
無記入	3
合計	462



6. 初診のアレルギー患者様が受診された時、どのようにされますか。

全て専門医に紹介する	14
暫くは治療して、改善しなければ専門医に紹介する	315
最後まで診療する	135
わからない	1



7. 通院中の患者様を専門医に紹介される場合はどんな時ですか(複数回答可)

3ヶ月以上経過しても、症状がコントロール出来ないとき	155
重症で症状悪化を繰り返し、救急外来受診・入院を繰り返すとき	240
経口ステロイド薬、高用量吸入ステロイド薬の長期投与が必要な場合	119
症状が典型的でなく、鑑別が必要なとき	158
困難な合併症を伴う場合	190
さらに検査が必要な場合	146
さらに患者教育が必要な場合	52
免疫療法が必要な場合	103
職業性、アスピリン過敏、食物アレルギーなど特殊な原因の場合	108
その他	15

その他:喘息合併例で共診が必要な場合。

その他:患者が希望するとき・最初に紹介

その他:時間外・深夜などで、な場合は救急病院を紹介。

その他:アレルギー専門で治療しているので、自分の判断で行う。

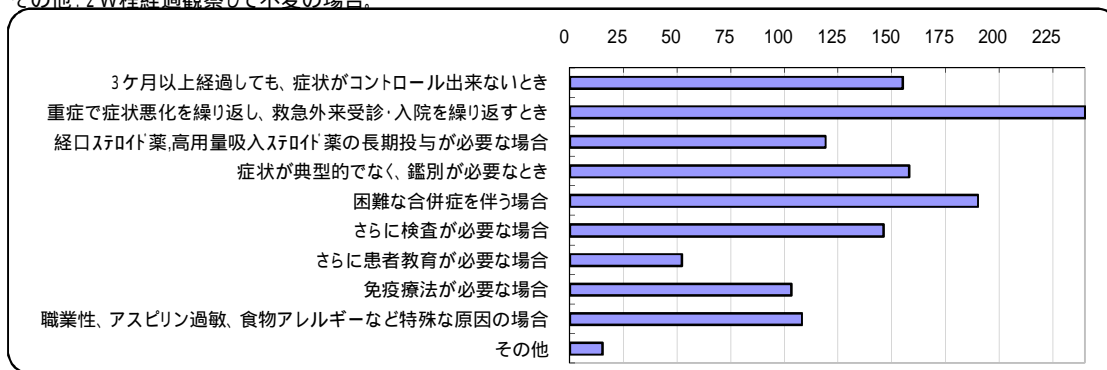
その他:患者様にセカンドオピニオンを選択させる(必ず)か自院で治すかを選択させる。
入院治療を要する場合。

精神症状などで他院への紹介が困難で重症でも対処しなければならない。

専門でない場合。治療手段を持たない場合。

その他:家族が希望される時。

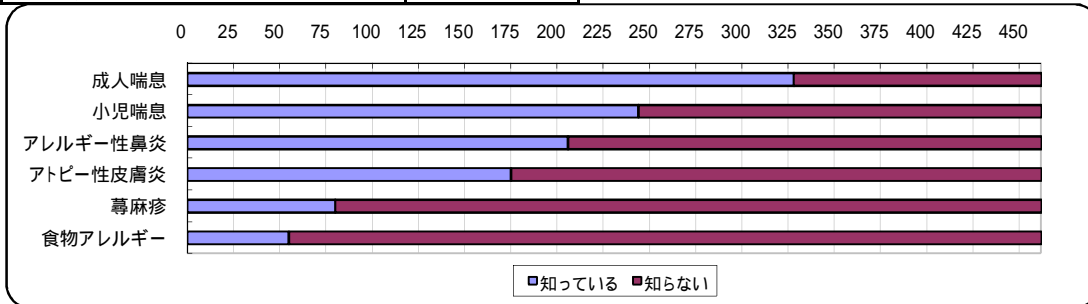
その他:2W程経過観察して不変の場合。



B. 「アレルギー疾患の診療ガイドライン」についてうかがいます

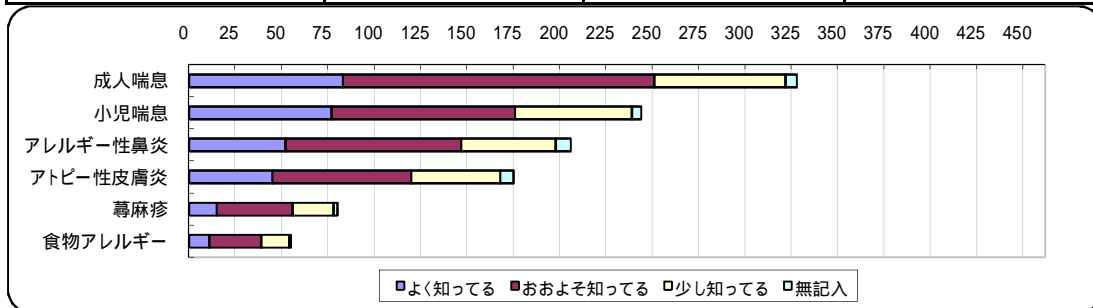
1. 学会あるいは厚生労働省の作成したアレルギー疾患の診療ガイドラインがあることをご存じでしょうか。(複数回答可)

知っている	成人喘息	328
	小児喘息	244
	アレルギー性鼻炎	206
	アトピー性皮膚炎	175
	蕁麻疹	80
	食物アレルギー	55
全て知らない		43



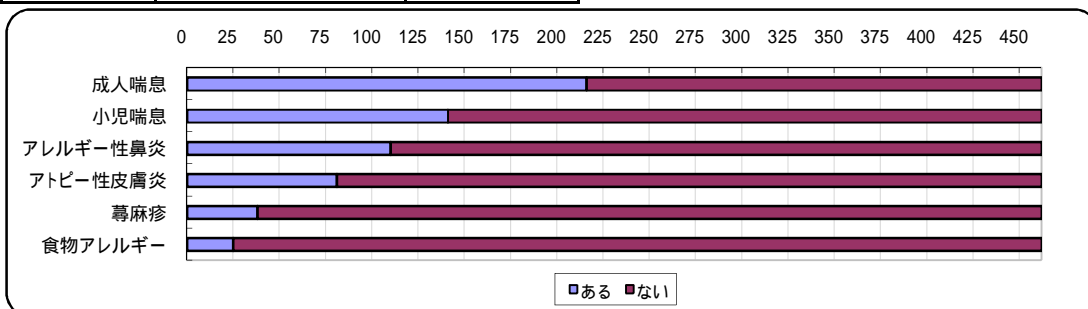
2. 知っているとお答えの先生に、実際に内容はどの程度までご存じでしょうか。

	よく知っている	おおよそ知っている	少し知っている	
成人喘息	83	168	71	無記入6
小児喘息	77	99	63	無記入5
アレルギー性鼻炎	52	95	51	無記入8
アトピー性皮膚炎	45	75	48	無記入7
蕁麻疹	15	41	22	無記入2
食物アレルギー	11	28	15	無記入1



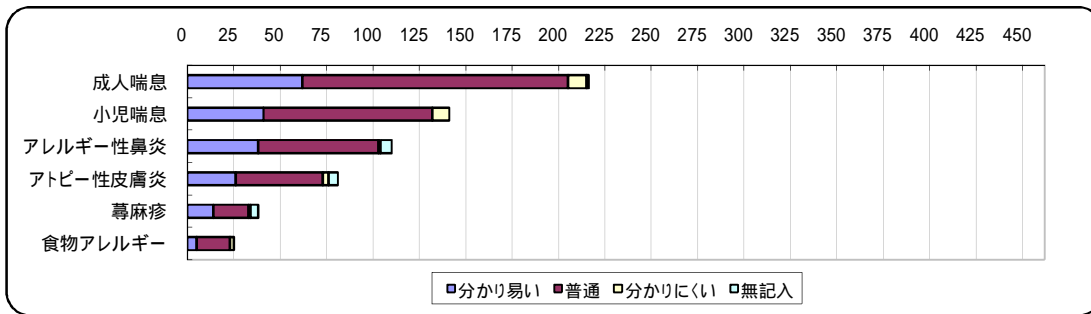
3. 実際に診療に利用されているガイドラインはございますか。

ある	成人喘息	216
	小児喘息	141
	アレルギー性鼻炎	110
	アトピー性皮膚炎	81
	蕁麻疹	38
	食物アレルギー	25



4. 利用されている先生に、ガイドラインは分かり易い、使い易いと感じられますか。

	分かり易い	普通(どちらでもない)	分かりにくい	
成人喘息	62	143	10	無記入1
小児喘息	41	91	9	
アレルギー性鼻炎	38	65	1	無記入6
アトピー性皮膚炎	26	47	3	無記入5
蕁麻疹	14	19	1	無記入4
食物アレルギー	5	18	2	

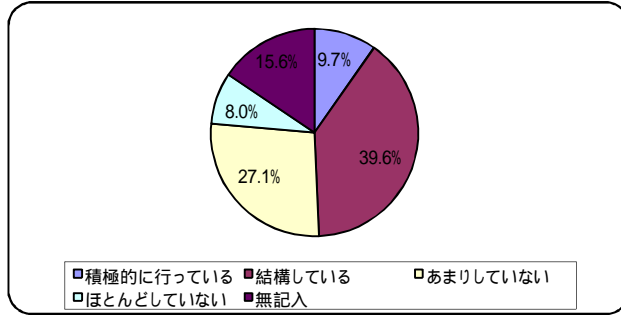


5. 疑問である、分かりにくい、使いづらい点はどんなところでしょうか。(記述式)

- ・専門医以外には詳細すぎるとされる。ポケット版などの簡易版があってもよいと思われる。
- ・ステップの判定基準(所見etcの定量性)
- ・ステップ1未満の軽症患者(年に1・2回、季節の変わり目に喘息がでる程度)外来で外によく遭遇するが、吸入ステロイドの適応に迷うことが多い。
- ・抗IgE抗体・抗Fc RI抗体によるアレルギー性鼻炎はあるのでしょうか？
- ・細かい
- ・小児の場合、テオフィリンに問題があるらしい(5才以下)。
- ・宴会中、蕎麦アレルギーお同席者が喘息発作を起し、持ち合わせた「抗ヒスタミン薬」を2錠与えて発作が治った。非標準的要項があつてよい。
- ・重症度について。治療前の重症度と治療をはじめたときの重症度に関してどうとらえるのか。
- ・記述が多すぎる。
- ・細かく分けすぎても実際には使用しづらくなる点。
- ・喘息(小児)は、年齢、生活環境、個人の特性により症状の出方が様々であるためマニュアル(ガイドライン)通りに治療を行っても、効果がうまく出ないことが多い。あと細かくてわかりにくい。
- ・表が細かすぎる。
- ・精神科患者サンで向精神薬の使用によるアレルギー反応、薬疹を強く表われる場合にどのように対応するかと困惑する。向精神薬を中止すると精神症状が増悪するとき、喘息患者さんが精神症状を合併したとき。
- ・具体的にどのグレードに入るかという、小児とは少し違いがあるので・・・。
- ・ガイドラインは売っているのですか？学会が配っているのですか？
- ・判断に迷う場合をもっと記載して欲しい。問題とよくされる点。
- ・小児と成人の喘息ガイドラインの違い、小児のガイドラインの年齢による細かい区分には苦慮します。
- ・ステップ数が多すぎ、細かすぎる。
- ・すみやかな知識の再整理 = 即戦力に重点を置いてほしい。
- ・主催の科により様々である。例えば、耳鼻科へ来た患者さんが「皮膚科で貰う薬は眠くなるので、ひどくかゆい時しか飲まないで残っている。」皮膚科の先生は眠気をあまり考えないらしい。
- ・フローチャートや図式等を明解にしてほしい！どこが前回と変わったのか？わかりにくい！
- ・治療中止についての記載があまりない。
- ・高齢者(ねたきり～準ねたきり)用のものが別にあるとよい。
- ・例外も多々ある。
- ・吸入ステロイドが必要でなくなる治療がぬけている。
- ・専門用語が多い。
- ・小児と成人で重症度分類が多少異なっている。
- ・分かりにくいのは当方の不勉強のためだけの問題と思われる。
- ・デボステロイドは使わない方がよい。交感神経遮薬 鼻閉
- ・治療のガイドライン

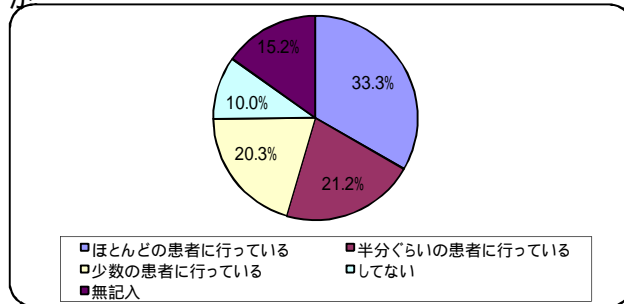
6. ガイドラインが奨めるアレルギー患者様の啓発、教育に力を入れていられますか。

積極的にやっている	45
結構している	183
あまりしていない	125
ほとんどしていない	37
無記入	72
合計	462



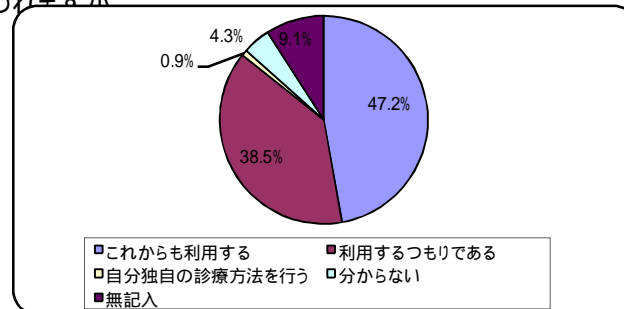
7. 喘息の患者様に吸入ステロイド療法を行っていますか

ほとんどの患者に行っている	154
半分ぐらいの患者に行っている	98
少数の患者に行っている	94
してない	46
無記入	70
合計	462



8. 今後、ガイドラインを利用してアレルギー診療を行われますか

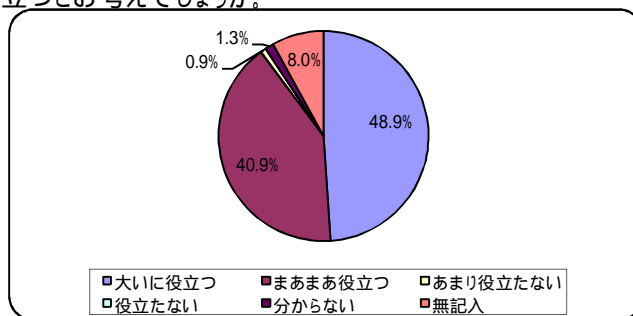
これからも利用する	218
利用するつもりである	178
自分独自の診療方法を行う	4
分からない	20
無記入	42
合計	462



C. 「アレルギー研修会」について

1. このアレルギー研修会は、先生のご診療のお役に立つとお考えでしょうか。

大いに役立つ	226
まあまあ役立つ	189
あまり役立たない	4
役立たない	0
分からない	6
無記入	37
合計	462



2. アレルギー研修会について、ご希望や改良すべき点がありましたら、お教え下さい。(記述式)

- ・開業医や一般病院での難病症例や難問のある症例についてケースやレファレンスも1~2例加えてみたらどうでしょうか？
- ・基礎から教えて頂き大変勉強になりました。またあったら是非参加したいです。
- ・初めての参加です。勉強になりました。
- ・複数の科にまたがる食物アレルギー、アナフィラキシーなどを扱って欲しい。
- ・引続き開催してください。
- ・例えば自己免疫疾患としての中樞神経系炎症といった、もっと幅広い分野を視野に入れてはどうか。
- ・ガイドライン もう少し分かりやすく説明できればよいと思います。自己独自の治療を行っている人(医師)は多いと思いま
- ・アレルギー専門医の単位数を上げて欲しい。
- ・スライドの図・表のコピー(パワーポイントであれば1頁に6枚スライドの印刷)をパンフレットにして配布していただくと理解がしやすい。白黒印刷で充分(ゼロックスコピー)
- ・大変役に立って居る。追加すべき点はなく、大変な努力と研鑽に感謝して居ります。
- ・もし出来れば症例などをあげてやっていただきたい。
- ・日常、成人しか診察していないが、小児からの持ち越しの方も少なくはなく、よい勉強になりました。
- ・トピックス 判断に迷う場合、問題点として多く言われている点。確定的な使い方がされていず、いろいろvariationがある薬の投与方法について。
- ・開始時間を出来れば3:00pmにしていただけるとありがたいのですが…。
- ・今後も継続開催してほしい。
- ・web siteで過去の研修会が見られるのは大変良い。
- ・本日はアンケートを書こうにも会場が暗い。スポンサーにより全く性格が異なる。エバステルODは明治のものを使っているが、(P)は宣伝に来た記憶なし。
- ・本日ガイドラインが手に入ってうれしかったです。
- ・患者様に対しての小冊子、ポスター等の見本や請求ができる様に配慮してほしい。
- ・土曜日が多い気がしますが、平日でもよいかと思う。
- ・せっかくのお話をさせていただく時間を主体にして前置きは短くしてほしい。夜は用事が別に入っていたので、途中で失礼するようになってしまう。協会などの会に入るのは歳をとるほど面倒に思える。むしろ、よい話を聞いて、その都度1,000円の参加協力費のような形の方がよいのではないだろうか？
- ・一般の人々を対象とした研修会、講演会を！ 中学校・高校への出前出張講演で+ついでに禁煙教育。
- ・協賛メーカーの製品を宣伝するような講演内容は少なくしてほしい。学会のランチョンセミナーではないのだから。
- ・アトピーの話は臨床的に有用度低い。
- ・専門外の知識も必要と思うので参加させてもらいました。
- ・テーマを変えて毎年行ってほしい。
- ・耳鼻咽喉科専門医会が後援しているのに、日本耳鼻咽喉科学会の認定学術集会になっていないのはいかがなものでしょう。是非、認定集会にしてください。
- ・鼻炎や喘息、蕁麻疹以外。薬物アレルギーなどの話がききたい！
- ・日時・会場の案内を早目に教えてください。
- ・開業医の副鼻の患者ベットサイトの見方(CT用いず)
- ・広い会場でお願いしたいと思います。
- ・保険診療上勉強させていただいた。審査上有益であった。保険診療の立場のDr、審査を行っている専門外のDrもいるので、今後両方の視点からも情報を流してほしい。
- ・ホームページのビデオ講演など大変役に立ってます。講演中、高輝度プロジェクター使用にもかかわらず室内照度を落とし過ぎ目が非常に疲れる環境であった。
- ・ときどきやってください。

以上