

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

●「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」班

平成30年～令和2年度厚生労働科学研究費補助金
(免疫・アレルギー疾患政策研究事業)

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 研究班

研究代表者

加藤 則人 京都府立医科大学医学研究科皮膚科

研究分担者

益田 浩司 京都府立医科大学医学研究科皮膚科
峠岡 理沙 京都府立医科大学医学研究科皮膚科
土屋 邦彦 京都府立医科大学医学研究科小児科
秋岡 親司 京都府立医科大学医学研究科小児科
安田 誠 京都府立医科大学医学研究科耳鼻咽喉科
金子 美子 京都府立医科大学医学研究科呼吸器内科
内山 和彦 京都府立医科大学医学研究科消化器内科
十亀 義生 京都府立医科大学医学研究科消化器内科
上原 里程 京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学
渡邊 能行 京都府立医科大学医学研究科地域保健医療疫学
堤 明純 北里大学医学部産業医学
小田 良 京都府立医科大学医学研究科整形外科

(所属は研究班参画当時のもの)

初版 令和3年3月

改訂 令和4年2月

目次

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	1
(2)	医療機関と職場等における現状と課題	1
(3)	事業者による患者（労働者）の両立支援の取組の位置づけと意義	2
(4)	アレルギー疾患・関節リウマチのある子の養育のための両立支援の取組の位置づけと意義	2
(5)	本マニュアルの位置づけ	3
II	アレルギー疾患・関節リウマチの患者（労働者）の両立支援を行うに当たっての留意事項	
(1)	安全と健康の確保	4
(2)	労働者本人による取組	4
(3)	労働者本人の申出	4
(4)	個別事例の特性に応じた配慮	4
(5)	対象者及び対応方法の明確化	4
(6)	個人情報の保護	5
(7)	患者（労働者）の両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性	5
III	医療機関での患者（労働者）の両立支援の進め方	
(1)	両立支援コーディネーターの役割	6
(2)	両立支援チームの立ち上げ	6
(3)	治療と仕事の両立支援の流れ	6
(4)	両立支援活動の評価	8
IV	職場での患者（労働者）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労働者への周知	9
(2)	相談窓口等の明確化	9
(3)	両立支援に関する制度・体制等の整備	9
(4)	具体的な両立支援の流れ	10
(5)	研修等による両立支援に関する意識啓発	11
V	患者（労働者）の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	12
(2) コミュニケーション・スキル	12
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	17
(2) 労働関係法令の知識	19
VII 両立支援想定事例集	21
(1) 患者（労働者）の両立支援の想定事例	21
(2) 子の養育のための両立支援の想定事例	22
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	24
(2) 気管支喘息	26
(3) アレルギー性鼻炎	28
(4) 関節リウマチ	32
(5) 接触皮膚炎	37
(6) 小児アレルギー疾患	39
(7) 食物アレルギー	40
様式集など	
様式 1 基本情報収集票	
様式 1-1 アトピー性皮膚炎	45
様式 1-2 気管支喘息	46
様式 1-3 アレルギー性鼻炎	47
様式 1-4 関節リウマチ	48
様式 1-5 接触皮膚炎	49
様式 1-6 食物アレルギー	50
様式 2 勤務情報を主治医に提供する際の様式例	51
様式 3 面談時記録票	52
様式 4 支援方針等記録票	53
様式 5 治療の状況や就業継続の可否などについて主治医の意見を求める際の様式（診断書と兼用）	54

I アレルギー疾患・関節リウマチにおける両立支援

厚生労働省は平成28年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を公表しました（平成31年3月に改称）。そこには事業者が患者（労働者）の就労継続や適切な就業上の措置、治療に対する配慮を検討する際に主治医に求める意見書や診断書の様式例等が公開されています。疾病や障害を抱える労働者の中には、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や、疾病に対する労働者自身の不十分な理解や、職場の理解・支援体制不足により、離職に至ってしまう場合もみられます。そのため労働者の治療と仕事の両立支援（以下「患者（労働者）の両立支援」という。）に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策が必要です。また、労働者が養育する子がアレルギー疾患などに罹患して治療が必要な場合、子の養育と養育者の仕事の両立のための支援（以下「子の養育のための両立支援」という。）も重要となります。

(1) アレルギー疾患・関節リウマチを抱える就労者の状況

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ます。我々が行ったアンケート調査では、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34.8%と高く、仕事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27.3%もみられました。また、仕事をしている間、アトピー性皮膚炎のせいで生産性が半分以上低下したと感じている割合は15.3%でした。気管支喘息においては回答者の73.5%が就労しており、気管支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みられました。また疾患のため仕事を欠勤した経験はおよそ1/3（約33%）の患者にみられました。アレルギー性鼻炎患者においては、仕事量や内容に制限が生じたり、したいと思っていた仕事が達成できなかったことが時々以上あると答えたものが29.7%みられました。また子供が食物アレルギーのため定期的な通院に付き添う必要があったり、アレルギー除去食の準備に時間がかかるなどといった理由から仕事が制限されるケースも多数みられました。

関節リウマチにおいては機能障害の指標であるmHAQが1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の回答でした。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%にもみられました。

(2) 医療機関と職場等における現状と課題

我々が行った産業医に対するアンケート調査では、職場に必要な情報として、就労中の患者のアレルギー反応が事業所で扱う物質に起因するかどうかの情報が必要との意見が多

くみられました。またその場合にはどの程度の期間どの程度の配慮が必要か、治療期間、治療から予測される就業や日常生活への影響、治療による一般的な副作用、診断の過程で行った検査と結果などの情報が必要との回答が得られました。

また、アレルギー疾患は小児に発症することが多く、子のアレルギー疾患の治療などのために、養育者の仕事の生産性が低下した、仕事の内容が制限された、したいと思っていた仕事が達成できなかったなど、子の治療と養育者の仕事の両立に問題を抱えている養育者が少なくないことが分かりました。

一方関節リウマチに関しては、職場において病気に対する正しい理解が広まっていないことがわかりました。近年生物学的製剤など新しい効果的な治療により症状が改善することも多く、わかりやすい情報の周知が必要と考えられます。

早期治療、治療継続に向けた各種の取組が重要ですが、就労中のアレルギー疾患・関節リウマチ患者が適切な治療を受けるためには、治療と仕事の両立が円滑に行われていることが必要です。このためには仕事をしている患者と主治医、そして会社にいる産業医を含めた産業保健スタッフや上司の方が連携して治療サポートを行っていくことが非常に大切となります。

(3) 事業者による患者（労働者）の両立支援の取組の位置づけと意義

患者（労働者）の両立支援の取組は、アレルギー疾患・関節リウマチ患者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなると考えられます。最近「健康経営」の理念が普及し始めており、企業にとってもこのような取組は会社のイメージ作りと継続的な人材確保上重要となってきています。

アンケート調査（労働者健康安全機構 平成 25 年）によれば、患者が両立支援上必要と感じている支援は、①治療法、体調などに応じた柔軟な勤務体制、②治療・通院目的の休暇・休業制度、③休暇制度を利用しやすい社内風土の醸成、が挙げられています。それぞれ難しい点があると思われそうですが、まず時間単位休暇の制度等取り組むところから取り組んでいただければと考えます。アレルギー疾患・関節リウマチのある就労者の継続的な治療のために、適切な就業上の措置や職場環境の整備・改善が必要となります。また、就労患者が働きやすい職場づくりには、上司、同僚に正しい疾患知識を理解していただく必要があり、産業保健スタッフによる研修、広報、情報提供も重要です。

(4) アレルギー疾患・関節リウマチのある子の養育のための両立支援の取組の位置づけと意義

人口減少社会においては、社会全体で子育て家庭を支援することが大切です。養育者の子がアレルギー疾患・リウマチ疾患の治療を必要とする場合の、子の養育のための両立支援に取り組むことは、労働生産性の低下や離職を防ぐことにもつながり企業にとっても重

要です。上司、同僚には小児のアレルギー疾患・リウマチ疾患についても正しい疾患知識を理解していただく必要があります、産業保健スタッフによる研修、広報、情報提供も重要です。食物アレルギーによるアナフィラキシーなど、学校などで突然発症して緊急を要する事態も想定され、柔軟な対応が望まれます。

(5) 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、仕事の問題でアレルギー疾患・関節リウマチの治療継続に困難を感じている患者（労働者）に対して面談や相談を行い、その解決策を共に考え、必要があれば会社のスタッフあるいは主治医に連絡し対応を共に考えて、仕事上の問題点を改善し、より良い治療を継続可能とし、合併症の予防や健康寿命と QOL の維持を最終目的としています。

同様に、アレルギー疾患・関節リウマチのある子の養育のための両立支援によって、養育者の子がより良い治療を継続できるようにするためにも活用できます。

これらは就労しているアレルギー疾患・関節リウマチ患者および、これらに罹患した子を養育する労働者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなります。本マニュアルを参考に、個々の患者に向き合い医療者と職域との連携を進めて、患者の治療の環境整備と自己中断の予防を行っていただければ幸いです。

<転載または改変転載>

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（独立行政法人労働者健康安全機構）． P. 2～P. 3, P. 9.

<参考>

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）

Ⅱ アレルギー疾患・関節リウマチの患者（労働者）の両立支援を行うに当たっての留意事項

(1) 安全と健康の確保

就労によって、アレルギー疾患・関節リウマチ等の疾患の増悪や労働災害が生じないよう、適切な就業上の措置や配慮を行うことが必要です。したがって、仕事の繁忙等を理由に必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはいけません。

(2) 労働者本人による取組

前述の厚生労働省のガイドラインでは、両立支援を必要とする労働者（患者）自身が、まず最初に主治医に相談することを重要としています。労働者は自らの仕事に関する情報を主治医に提供した上で、主治医から事業者が両立支援を検討するに当たって必要な情報の提供を受けることが望ましいです。事業場の産業保健スタッフや人事労務担当者が労働者からの相談を受けた際に必要となる支援についても示されています。また、労働者、事業者と主治医の間の情報のやりとりに際して、参考となる勤務情報提供書、主治医意見書や診断書等の様式例が公表されているので活用することもできます。そして、労働者本人が、主治医の指示等に基づき、治療や疾病の増悪防止に主体的に取り組むことも重要です。

(3) 労働者本人の申出

治療と仕事の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となります。なお、本人からの申出が円滑に行われるよう、事業場内ルールの作成と周知、労働者や管理職等に対する研修による意識啓発、相談窓口や情報の取扱方法の明確化など、申出が行いやすい環境を整備することも重要です。

(4) 個別事例の特性に応じた配慮

通院のための時間の確保等が必要になるだけでなく、症状や治療の副作用、合併症による障害等によって、業務内容への影響が生じることがあります。このため、育児や介護と仕事の両立支援と異なり、時間的制約に対する配慮だけでなく、治療状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要となります。さらに症状や治療方法などは個々で大きく異なるため、個人ごと取るべき対応等は異なります。個別事例の特性に応じた配慮が必要となります。

(5) 対象者及び対応方法の明確化

アレルギー疾患・関節リウマチ等の疾病を抱える労働者に対する職場での対応を、あらかじめ労使の理解を得て決めておくなど、両立支援の対象者、対応方法等を明確にし、周知しておくことにより、職場全体でのより円滑な支援を行えると考えられます。医療機関

においても支援対象者のスクリーニングの基準を明確にしておくのも有用と考えられます。

(6) 個人情報の保護

一般の健康情報の取扱と同様ですが、両立支援を行うために必要な症状、治療の状況等の疾病に関する情報は、本人の同意を得て収集、伝達する必要があります。またそれを取り扱う者の範囲や第三者への漏洩防止も含めた情報管理体制の整備が必要です。

(7) 患者（労働者）の両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

本人以外にも、事業場の関係者（事業者、人事労務担当者、上司・同僚、労働組合、産業保健スタッフ等）、医療機関関係者（主治医、看護師、MSW）、地域の支援機関などが必要に応じて連携することが重要です。このためお互いの情報の共有が行われている必要があります。一方で書式をやりとりする場合、医療機関によっては支援対象者本人に自費の文書料等が生じる場合があることを説明しておく必要があります。

<転載または改変転載>

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（独立行政法人労働者健康安全機構）. P. 12～P. 13.

<参考>

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）

Ⅲ 医療機関での患者（労働者）の両立支援の進め方

(1) 両立支援コーディネーターの役割

両立支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）の仕事は、患者（労働者）の医療情報、勤め先の情報、患者自身の生活環境、病院と勤め先、家庭の情報を把握することです。そして、病院と勤め先・家庭の十分な連携を図り、治療と仕事の両立状況の把握と調整、さらには患者と勤め先の双方にアレルギー疾患・関節リウマチ等の疾患に対する正しい知識を提供するという、極めて広範で専門的な知識と活動が求められます。

そのため、コーディネーターには、アレルギー疾患・関節リウマチ等の疾患に関する知識が必須であり、さらに社会保障制度に詳しく、特に外来患者と身近にふれ合う立場の方が適当と思われます。コーディネーターには活発な支援活動が求められるため、コーディネーターに対する医師、看護師ほか支援チームの構成員の理解と協力は不可欠です。なお、支援に当たってはコーディネーターと患者の信頼関係の上に成り立つことですから、支援の入り口は医療相談（医療費や治療方針などに関する相談）からはじめて、やがて就労継続上の問題点を確認するなど、時間を掛けた対応を心掛けることが大切です。また、勤め先に患者の情報提供や情報開示を求める場合には、患者の同意が前提となります。

(2) 両立支援チームの立ち上げ

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は、主治医、産業医、もしくはコーディネーターが継続して単独で行うことは困難であり、院内で両立支援チームを立ち上げ、チームでの支援体制を整えることが継続した支援活動に必要となります。さらに医療機関内での支援活動自体が、ボランティア的ではなく本来業務の一部として位置付けられることが重要なため、組織的な対応が重要です。患者の支援はコーディネーターが、支援チームを通して情報を共有しつつ、主治医を含めたカンファレンスで支援方針、手段などを決定し、患者の状況を確認しながら行いますが、支援チームのメンバーの職種、人数は施設の規模、患者の病状等により異なります。

【アレルギー疾患・関節リウマチ両立支援チーム（医療機関）】

主要メンバー：主治医、看護師、MSW

副メンバー：薬剤師、理学療法士、管理栄養士、他科医師

※構成メンバーとしては上記が想定されますが、医療機関の人員体制や対象患者により変更され得ると思われれます。

(3) 治療と仕事の両立支援の流れ

1. 両立支援の検討に必要なカルテ情報

- ・ 現病歴、既往歴、自覚症状の有無、併発症、身体所見等の医学情報
- ・ 現在の症状、薬物療法、その他の検査データ
- ・ 両立支援を必要とする就労患者からの情報提供
 2. 両立支援上困っていること
- ・ 雇用状況（正社員、派遣等）、業務内容、通勤手段、産業保健スタッフの有無、支援をする場合の連絡先
- ・ 生活リズム、自炊・外食、家族の状況等の生活習慣など

医療機関から企業へのアプローチで開始される両立支援

①要支援患者スクリーニング

自院通院中の患者の就業状況を把握します。注意点は患者自身が問題に気付いているとは限らないことです。

【様式 1】基本情報収集票

【様式 2】勤務情報を主治医に提供する際の様式例

【様式 3】面談時記録票（サマリー）

②説明と同意

個人情報取扱いの点で前提となるため、個人情報の開示に関し患者の同意を得ます。

③面談（情報収集、問題点把握）

診療の日に続けて面談、あるいは別の日に来院する時間を取っていただきます。電話対応も可能と考えますが、面談が望ましいです。基本情報、職業情報、問題点等について、外来診療時あるいは個別に時間を設定し面談を行って把握します。

④多職種カンファレンス開催

コーディネーターが症例準備と日程調整等をして、主治医などを含めた多職種でのカンファレンスを行い、支援の必要性和問題点に対する対応を協議します。

【様式 4】支援方針等記録票

【様式 5】治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例（診断書と兼用）

⑤診療情報等提供書の提出

上記カンファレンスの結果をもとに診療情報等提供書を作成し、患者から職場に提出していただきます。事例によっては、直接、産業保健スタッフとの面談や電話対応をすることもあり得ます。

⑥経過観察・フォローアップ

患者の外来受診時等に面談をして経過観察（適時・定期）を行い、情報を収集し治療継続のために必要な配慮等の評価や見直しを行います。半年から一年を目処に、患者の現況について職場の状況の問合せを行います。

(4) 両立支援活動の評価

両立支援活動の評価、フィードバックについては、定期的（半年程度）に支援活動の評価を行い、患者、主治医及びチーム全体での評価を行う必要があります。両立支援上の問題点が改善された後も、継続的な職域との情報交換が治療の自己中断予防に有効と考えられるため、可能な限り支援活動と職域連携を継続することが望ましいです。

<転載または改変転載>

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（独立行政法人労働者健康安全機構）． P. 16～P. 20.

IV 職場での患者（労働者）の両立支援を行うための進め方

(1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知

職場において患者（労働者）の両立支援に関する基本方針を定めておくことは、がん、脳卒中、糖尿病、メンタルヘルスといった疾患だけでなくアレルギー疾患・関節リウマチの両立支援においてもたいへん重要です。治療と仕事の両立支援に関する基本方針を事前に決定して労働者へ周知することにより、両立支援の必要性や意義を共有し、労働者が治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土を醸成することが可能になります。

(2) 相談窓口等の明確化

両立支援は、アレルギー疾患・関節リウマチの場合でも、労働者からの申出を原則とします。申出が行われた場合の当該情報の取扱いや両立支援に関する相談窓口等を明確にします。

また、主治医からアレルギー疾患・関節リウマチのある労働者に対して情報提供が円滑に行われるよう、事業者は、両立支援に関する手続きや事業所が定める様式について、当該の労働者に事前に周知しておくといよいでしょう。

(3) 両立支援に関する制度・体制等の整備

職場の休暇制度、勤務制度を活用し、円滑に治療を受けることができるように配慮することが望ましいと考えられます。アレルギー疾患・関節リウマチの治療を中断させないためにも、定期通院に対する配慮は極めて重要です。「時間単位の年次有給休暇」や「傷病休暇・病気休暇」といった休暇制度は有用です。

① 休暇制度

【時間単位の年次有給休暇】

労働基準法に基づく年次有給休暇は 1日単位で与えることが原則ですが、労使協定を結べば年 5 日の範囲内で 1 時間単位で与えることが可能です。

【傷病休暇・病気休暇】

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、私傷病の療養のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するものです。取得条件や取得中の処遇等（賃金の支払いの有無等）は職場ごとに異なります。

② 勤務制度

【短時間勤務制度】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的とした、一定の期間、所定労働時間を短縮する制度です。

【テレワーク】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、情報通信技術（ICT）を活用し、場所にとられない柔軟な働き方が可能な勤務制度です。テレワークは働く場所によって、自宅利用型

テレワーク（在宅勤務）、モバイルワーク、施設利用型テレワーク（サテライトオフィス勤務など）の3つに分けられます。

（4）具体的な両立支援の流れ

両立支援のために当該労働者を取り巻くメンバーで情報の共有化を図る必要があります。アレルギー疾患・関節リウマチの両立支援に関わるスタッフ（企業側）として産業医、保健師、衛生管理者および直属上司、人事労務担当者などが考えられます。医療職の有資格者が不在の中小企業においては、人事労務担当者あるいは直属の上司が対応します。

1) 両立支援を必要とするアレルギー疾患・関節リウマチのある労働者の把握

アレルギー疾患・関節リウマチのある労働者からの申出により把握します。

2) 面談による対象労働者からの必要な情報収集

アレルギー疾患・関節リウマチのある労働者は、両立支援に関する事業所内のルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者に提出します。この際、労働者は職場が定める様式等を活用して、仕事に関する情報を主治医に提供したうえで、主治医から必要な情報の提供を受けることが重要です。両立支援を必要とする労働者から相談があった場合には、当該労働者が必要十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、両立支援に関する手続きの説明を行います。

3) 主治医からの情報提供

主治医から現在の治療状況、就労に関する注意点や就業上の制限の必要性などについて返答をもらいます。また同時に就業状況に合わせた治療法を検討してもらいます。

4) 就業上の配慮につき産業医等の意見を確認

上記検討において、主治医からの情報に基づく就業継続の可否、就業上の措置および治療に対する配慮に関して産業医等（産業保健スタッフ含む）から意見を聴取します。

5) 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

事業者は、産業医等の意見を勘案し具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及び実施時期などについて検討します。その際、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望について、労働者本人から聴取し、十分な話し合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要です。なお、検討に当たっては、安易に就業を禁止するのではなく、できるだけ配置転換、作業時間の短縮、その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないように留意する必要があります。

*アレルギー疾患・関節リウマチのある労働者に対して就業上の措置および治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも負荷がかかる可能性があります。そのため、就業上の措置および治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定したうえで、負荷のかかることが想定される同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得るとともに、過度の負担がかからないように配慮することが必要です。また、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援をおこなうことが望ましいです。

(5) 研修等による両立支援に関する意識啓発

疾患を抱え治療しながら就労することは労働者の多様性の一部であるという職場での認識を高めるために、研修等によって労働者全体の意識啓発を行うことが重要です。また、不明点等に関する問い合わせ先として、各地区にある産業保健総合支援センターや労災病院の治療就労両立支援センター等が挙げられます。

<転載または改変転載>

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（独立行政法人労働者健康安全機構）． P. 22～P. 24.

<参考>

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）

V 患者（労働者）の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

信頼関係の構築と良好なコミュニケーションの必要性

患者（労働者）の疾患およびその治療と仕事の両立を支援するためには、疾患の病態・症状や治療、雇用に関する法律や行政サービスなどに関する幅広い知識を持った上で、一人ひとりの対象者ごとに個別に対応する必要があります。特にアレルギー疾患では、悪化の原因となる刺激やアレルゲンと接する可能性がある業務に関する具体的な配慮が重要です。また、関節リウマチの患者で障害される動作が業務の遂行におよぼす影響を具体的かつ詳細に把握する必要があります。いずれの疾患でも、定期的な受診に加えて、急に症状が悪化したときに速やかに受診できることが大切です。

対象者が真に望むことを把握して疾患と就労の両立を支援するには、対象者と信頼関係を構築し良好なコミュニケーションを背景に、対象者の心の扉を開くことが大切です。その上で、主治医、産業医をはじめとする産業保健関係のスタッフ、職場の上司・同僚や就労支援機関等のスタッフなど、様々な立場の人たちとも同様に良好なコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築し、それぞれの立場を理解して現状を把握し、事例性と疾病性、医学的見解、経済的状況、家族関係、職場の社会関係など様々な事柄を整理しながら必要な支援を統合して活用する役割が求められます。

(2) コミュニケーション・スキル

1. 第一印象が大切

対象者は、特に初回は緊張して相談に訪れます。視線を相手と同じ高さに合わせ、相手の目をしっかりみて（アイコンタクト）、笑顔で挨拶をした後に自己紹介をします。その後いきなり本題に入るよりも、時候や相手の居住地に関する話しなど互いが共有できる話題からはじめるとか、「肩の力を抜いてリラックスして下さい」など、相手の緊張をほぐすアイスブレイクから始めるようにします。

腕組みや脚組みをすると、相手に対して心を開いていないというメッセージを与えます。背もたれは尊大な印象を与え、ペン回しや髪の毛を触るなどの癖は相手の話に集中していない印象を与えます。時計を見るために視線を動かすと、時間を気にしているというメッセージになるので、時計は視線を動かさずに見られる位置に置くようにします。

初対面の人に対しては丁寧な言葉遣いをするのが一般的ですが、口調や話す速度、言葉遣い、仕草や身振り手振りなどを相手に合わせる（ペーシング、ミラーリング）のも、良好なコミュニケーションのための準言語的なメッセージになります。また、用紙やパソコンに書き込みながら、という場面でも、できるだけ合間にアイコンタクトを交わすよう心

がけます。ただし、ずっと相手の目を見ながら面談をすると相手に威圧感を与えてしまう可能性があるため、相手の目や口元、肩などを柔らかく見るくらいがいいとも言われます。

2. 受容、共感、傾聴

対象者が相談者に対して「自分は受け入れられている」と感じる（受容されている）と感じることが、信頼関係の構築の第一歩になります。先入観を持たず批判や価値判断もしないゼロ・ポジションで、やさしく微笑みながら（ときには一緒に困りながら）相手の話に耳を傾けます。相手が話している時は、うなずきや相づちを打ちながら、途中で口を挟まず最後まで聴くようにします。「でも」「そう言いますが」のような否定的な接続詞は避け、「それで?」「なるほど」のような促進的な接続詞を使うと、会話が進みます。相手の話を先取りせず、沈黙が訪れても相手が再び話すまで待つよう心がけます。相手の最後の言葉を繰り返す「オウム返し」や言い換え（相手の言葉を別の言葉にして確認する）、相手の話を要約する、などのスキルは、相手のことを受容し共感し話しを十分に理解しているというメッセージを伝える大きな効用があります。

3. 質問

質問は、例えば、「〇〇はありますか?」のように「はい」「いいえ」で答えられる閉鎖型質問と、「具合はどうですか?」「どんなふうによくないですか?」のように「はい」「いいえ」で答えられない開放型質問など、いくつかのタイプに分類されます。閉鎖型質問は答えやすく、情報を得やすい利点がありますが、続くと詰問されている印象を持ちやすく、相手の

自由な意見や考えを引き出しにくいという欠点があります。一方、開放型質問は、答えるのに時間がかかりますが、自分の言葉で答えるため相手の考えや思いを引き出しやすいという利点があります。

「うまくいかない理由で思い当たることはありませんか?」のように意識を過去に向けた過去型質問は、うまくいかない理由を分析するためには必要ですが、今後の前向きな行動を引き出しにくいとされます。一方、「うまくいくためには何がどうなればいいでしょうか?」のように意識を未来に向けさせる未来型質問は、ともに解決策を考える前向きな意欲につながります。困りごとに関して漠然とした訴えがある場合は、どの程度困っているかを10段階で数値化してもらった質問も有効です。「今の大変な状況をどうやって頑張っておられるのですか?」のようなコーピング・クエスチョンは、対象者が持つリソースへの気づきを促し、自己効力感につながります。

このように、評価されることのない状況で自分の話をじっくりと聞いてもらい、あるいは質問に答えるという過程のなかで、気づきや考えが整理される、解決のための知恵が生まれる、などの効果も期待されます。

4. 事例性と疾病性の整理

「事例性」とは、業務遂行の支障になる客観的な事実のことで、たとえば「就労中によく居眠りをしている」「月に2回程度の突発休がある」「遅刻、早退、欠勤（突発休）が増加している」などが例としてあげられます。「疾病性」とは、症状や病名など医学に関することです。例えば、「湿疹がある」「かゆみが強い」「息苦しくなる」「夜にぐっすり眠れない」など、病気がありそうと思われる症状を指します。症状には、本人以外の人間が気づく「目に見える症状」と本人にしか分からない「目に見えない症状」があります。アトピー性皮膚炎では、湿疹の病変には周囲のものも気づきやすいですが、湿疹による痒みや痒みによる睡眠障害などは他者には把握しづらく、集中力の低下や居眠りなどの就労への影響などの事例性との関係も伝わりにくいでしょう。主治医や産業医等の意見をもとに、対象者とのコミュニケーションからアレルギー疾患や関節リウマチの症状が就労に及ぼす影響を的確に把握し、職場の担当者等に事例性と疾病性の関係を整理して伝えることが肝要です。

5. 両立支援に用いられる情報

以下に、アレルギー疾患や関節リウマチ患者の両立支援に際して、医療と職域間の連携に用いられると考えられる情報・項目を例示します。

I. 【医学的見解】現症

- 疾患名：アトピー性皮膚炎、喘息、関節リウマチ、〇〇に対するアレルギーなど
- 主な症状：湿疹、痒み、呼吸苦、関節痛、意識消失、血圧低下など
- 症状の程度：軽症、中等症、重症など（疾患ごとの重症度スコアを用いる）
- 服薬の状況；薬剤名と服用量/日、内服・外用・吸入等の回数、服薬に伴う眠気や注意力低下など
- 睡眠の状況：入眠障害、熟眠障害、中途覚醒、早朝覚醒など睡眠障害の有無と週単位での頻度
- 気分・不安：気分変調、不安、抑うつなどについて HADS, STAIなどで評価する
- 注意集中力：日常生活動作、問診などで把握する
- その他、身体所見

II. 【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目

- 作業環境：高・低温、高・低湿、ホコリ、動物、アレルゲン物質など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務などの状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）

- 勤労に関する意欲と業務への関心
- 治療と仕事の両立についての支持・理解者（上司、産業保健スタッフなど）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身および家族から見た「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

III. 【個人・状況要因】全般的な生活状況のアセスメント項目

- 睡眠—覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養バランスなど）
- 適切な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 家事または育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL：EQ-5D, SF-36などで包括的健康度などを把握

IV. 事業場側の懸案事項チェックリスト

- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 勤労意欲の確認
- 症状と業務遂行能力との相関についての理解
- 症状軽快の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再燃しないかなど）
- 休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺および危険行為に及ぶ可能性

（中島英太郎ほか、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、独立行政法人労働者健康安全機構、P. 34-35, 2017.の表を改変転載）

参考文献

1. 中島英太郎ほか、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、独立行政法人労働者健康安全機構、P. 28-35, 2017.

2. 斎藤清二. はじめての医療面接. コミュニケーション技法とその学び方. 医学書院, P. 6-28, 2000.
3. 奥田弘美、木村弘美. メディカル・サポート・コーチング. 中央法規, p. 12-49, 2012.
4. 加藤則人. 日々の診療を楽しくするコミュニケーション・スキル. 日臨皮会誌 27 ; 296-298, 2010.
5. 清水良輔. 皮膚科心身症におけるブリーフセラピー. MB Derma 182; 23-29, 2011.
6. 遠藤源樹. 治療と就労の両立支援ガイドンス. 疾患別に見た就労支援の実務. 労務行政, P. 57-61, 2020.

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

1. 高額療養費制度

高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療費の自己負担に一定の歯止めを設ける仕組みです。医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額が支給されます。69歳以下では医療保険加入者の所得水準によって毎月の上限額は異なります。ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

1回分の窓口負担では上限額を超えない場合でも、複数の受診や、同じ世帯の他の者（同じ医療保険に加入している者に限る）の受診について、窓口でそれぞれ支払った自己負担額を1か月単位で合算することができます。その合算額が一定額を超えたときは、超えた分が高額療養費として支給されます（世帯合算）。ただし、69歳以下の方の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算されます。また、過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

2. 傷病手当金（令和4年1月現在）

傷病手当金は、会社員や公務員などが業務外の事由による病気やけがのために仕事に就くことができない場合に支給されます。その仕事に就くことができなくなった日から起算して3日を経過した日から、仕事に就くことができない期間、支給されます。

○支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給開始日から通算して1年6カ月に達する日まで対象となります。支給期間中に途中で就労するなど、傷病手当金が支給されない期間がある場合には、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えても、繰り返して支給可能になります。

○支給される金額

1 日当たりの金額＝支給開始日以前の継続した 12 カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額の 3 分の 2（休業した日単位で支給）

*支給開始日以前の期間が 12 カ月に満たない場合

- ・ 被保険者期間における標準報酬月額の平均額
- ・ 当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均額

上記のいずれか低い方の額を使用して計算します。

○資格喪失後の継続給付について

被保険者資格喪失日の前日（退職日等）まで被保険者期間が継続して1年以上あり、資格喪失時に傷病手当金を受けており、継続して受給している場合は、同一の保険者から傷病手当金を計測して受給できます。

3. 医療費控除

医療費控除とは、所得税や住民税の算定において、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために医療費を支払った場合に受けることができる、一定の金額の所得控除のことを言います。一年間で支払った医療費の合計が一定の金額を超えたときに確定申告時に申請することにより、一旦支払った所得税が還付されます。原則として、軽減の対象は保険適用の医療費のみですが、入院時の部屋代・食事代、診察を受けるための通院費・交通費、義肢・松葉杖・補聴器・義歯などの購入費、治療のために購入した一般医薬品、在宅療養の費用なども対象として含まれます。なお、「生計を一にする」とは、必ずしも同居を要件とするものではありません。

〈参考〉

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

国税庁 <http://www.nta.go.jp>

4. 介護保険（窓口：市町村の介護保険担当課）

65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳の第2号被保険者がいます。第2号被保険者は医療保険の加入者であることが要件であり、介護保険法で定められている「特定疾病」が原因で介護が必要になった場合にのみ、認定を受けて介護保険のサービスを受けることができます。関節リウマチが特定疾病に該当します。

5. 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）

内容の詳細については、都道府県・指定都市の窓口を確認ください。

〈参考〉

・公益財団法人難病医学研究財団 難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/>

・健康管理と職業生活の両立ワークブック

https://www.nanbyou.or.jp/wp-content/uploads/upload_files/fromkenkyuhan20180301.pdf

・障害者職業総合センター

<https://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/kyouzai56.html>

〈以下は、もしアレルギー疾患が該当難病だった場合の事業者向け参考資料〉

・難病のある人の雇用管理マニュアル

<https://www.nivr.jeed.or.jp/research/kyouzai/p80cur0000000x70-att/kyouzai56.pdf>

・障害者雇用安定助成金

（難病の方の雇用管理の見直しや柔軟な働き方の工夫等を行う場合）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000506262.pdf>

※その他

- ・障害年金：条件等がありますので、居住地の市区町村の窓口、もしくは年金事務所に確認ください。
- ・身体障害者手帳：条件等がありますので、居住地の市区町村の窓口に確認ください。

(2) 労働関係法令の知識

治療と仕事を両立するために、労働契約や就業規則の取扱いなどの労働関係法令の知識を持っていることは有用です。

1. 労働契約に関する基本的事項

労働契約とは、労働者が使用者に使用されて労働し、使用者がこれに対して賃金を支払うことを内容とする労働者と使用者の間の契約のことをいい（労働契約法第6条）、「期間の定めのない労働契約」と「期間の定めのある労働契約」の2つに分けられます。前者はいわゆる正社員や正規職員と称されるもので、自らの意思で退職を申し出る、定年退職を迎える、特段の事情で解雇される、などの事情が発生しない限り継続して勤務する労働契約です。一方、後者はパート、派遣、嘱託など契約期間の定めがある働き方（有期労働契約）です。治療と就労を継続するに当たり、「期間の定めのない労働契約」では、社内の各種休暇や福利厚生制度などを活用できます。「期間の定めのある契約」では、病気の有無にかかわらず、その期間が満了すれば、原則として労働契約は終了します。有期労働契約の期間の定めのない労働契約への転換（同法第18条）や有期労働契約の更新等（同法第19条）についても定められています。

2. 就業規則

就業規則とは、①労働時間・休憩・休日・休暇に関する事項、②賃金の決定・締め切り・支払い・昇給に関する事項、③退職に関する事項など、労働者が就業上遵守すべき規律や労働条件に関する具体的細目について定めた社内規則のことです（労働基準法第89条）。就業規則で定め周知された労働条件は、その事業場における労働条件の最低条件としての効力を持ちます。治療と仕事の両立を図る上で必要となる各種休暇制度をはじめ、労働時間の短縮措置、時間外・深夜労働の免除、配置転換に関する要件、傷病扶助に関する事項など、勤務環境に関する様々な事項が規定されていますし、無用なトラブルを未然に防止するためにも、日頃より就業規則の内容をよく確認しておくことは大切です。

3. 就業制限と安全配慮義務

業務上疾病ではなく私傷病については、解雇や退職に関する制限規定はありませんが、労働契約法第5条には、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定められており、特段の取り決めがなくとも使用者は労働者の安全配慮義務を負うことが明確にされています。労働安全衛生規則第61条では、事業者は心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれがあるものについては、その就業を禁止しなければならない、とされています。治療後の経過が思わしくなく、症状が悪化することにより、就労困難と判断される場合には、就業禁止の措置をとらざるを得ない場合もありますが、疾病の種類、程度、就労に伴う負担、就労意欲等の種々の条件を十分に考慮して慎重に判断することになります。

4. 育児又は家族の介護等を行う労働者に関する法令

育児・介護休業法第16条の2により、小学校就学前まで（子が6歳に達する日の属する年度の3月31日まで）の子を養育する労働者の申出により、子が1人であれば年に5日、子が2人以上であれば年10日まで、病気やけがをした子の看護や通院の付添いのために休暇を取得することができます。1日又は時間単位で取得が可能です。詳細は厚生労働省のパンフレット「育児・介護休業法のあらまし」を参照下さい
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.html>)。

<転載または改変転載>

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（独立行政法人労働者健康安全機構）。P. 35～P. 47.

VII 両立支援想定事例集

(1) 患者（労働者）の両立支援の想定事例

事例1 アトピー性皮膚炎

52 歳女性、事務職。小児期よりアトピー性皮膚炎で加療中。最近では発汗により皮膚炎が悪化する傾向があった。

定期的に通院し、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏、保湿剤の使用で症状はコントロールされていた。しかしクールビズの開始に伴い、夏場に職場のエアコンの設定温度が上がったため室温が上昇し仕事に発汗が増えてしまった。その結果アトピー性皮膚炎の症状が悪化した。患者から相談を受け、主治医が「室温が高いため発汗が増えその結果アトピー性皮膚炎が増悪した。可能ならエアコンを入れて室温を下げるなど配慮をしてほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、エアコンの温度を下げる対応を行い、その結果汗もあまりかかなくなり皮膚症状も改善した。

事例2 気管支喘息

48 歳女性。クリーニング店勤務。喫煙歴はなし。小児喘息の既往はなかったが、20 歳を過ぎてから花粉症症状が出現した。季節の変わり目に乾いた咳が続くことが数年あった。35 歳の時、風邪症状の後から咳嗽が悪化し気管支喘息と診断された。現在は合剤吸入ステロイドと抗アレルギー薬内服でコントロールされている。

職場では受付・仕分け作業に従事しているが季節性に布団を扱う時期になると、喘鳴発作が増強し発作用気管支拡張の屯用吸入をする頻度が増えた。

発作のため予約外受診した患者さんから相談を受けて、主治医は「マスクを 2 重にするなど自衛をおこなっているが、布団を直接扱う業務に従事すると吸入抗原に暴露し気管支喘息症状が増悪する。可能であればこの時期は、布団を直接取り扱わない業務を担当するなど配慮をしてほしい」と事業所に意見を伝えた。これを受けて職場上司は、布団以外の仕分け業務を充てるなどの対応を行った。その結果、患者の喘息症状は安定した。

事例3 アレルギー性鼻炎

48 歳男性、製パン会社にて営業職で勤務。小児期よりアレルギー性鼻炎で加療中。

定期的に通院し、抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬の使用で症状はコントロールされていた。営業職で外勤が多かったが、会社都合で製パン作業に従事することになった。

その頃から就業中のくしゃみと鼻漏が出現し日常生活に支障を来すようになった。

当院で行った血清アレルギー特異的 IgE 抗体検査では小麦で陽性であった。以上より小麦によるアレルギー性鼻炎と診断した。患者から相談を受け主治医が「小麦アレルギーによるアレルギー性鼻炎の可能性があり、できれば配置転換してほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、製パン作業から配置転換を行い、その結果鼻症状も改善した。

事例 4 関節リウマチ

52 歳女性、食品店での商品管理が主な仕事。35 歳から関節リウマチで加療中。最近職場で手を使用する作業が増えて両手の痛みと腫脹が悪化する傾向があった。

定期的に通院し、抗リウマチ薬とサポーターの使用で症状はコントロールされていた。しかしサポーターは周囲の目が気になって職場では装着しづらく、さらに季節の変わり目に調子を崩し、病勢が悪化して手指の変形が悪化した。

患者から相談を受け、主治医が「リウマチが悪化傾向である。可能なら手を頻繁に使う作業が少ない部署に配置転換すること、職場でのサポーターの装着に理解を示すなど配慮をしてほしい」と意見を伝えた。これを受けて職場では、伝票管理の部署に配置転換のうえ、サポーターの装着が受け入れられ、その結果手にかかる負担が大きく軽減されて症状が改善した。

事例 5 接触皮膚炎

48 歳、歯科助手の女性。当科初診の 1 か月前から歯科助手の仕事を開始し、同時期より勤務後に右手第 1-3 指に限局した紅斑、腫脹が出現した。勤務中にレジンの入った容器を洗浄する際、手袋をして右手 1-3 指を用いてレジンを拭き取っていた。レジンの接触皮膚炎を疑い、当科のレジnpatchテストシリーズと歯科医院で使用しているレジンをを用いて、パッチテストを行った。結果は、両者のレジnpatchで陽性反応を認め、レジnpatchによる接触皮膚炎と診断した。レジnpatchは各種の手袋に浸透する性質を持っているため、扱いの際には注意が必要である。職場に診断および原因物質について連絡し、レジnpatchを扱う業務を担当せず、またレジnpatchに接触してしまった際には手袋をすぐに交換するように指導したところ、その後は症状の再燃を認めなかった。

(2) 子の養育のための両立支援の想定事例

事例 1 こどもが食物アレルギー

30 代女性。4 歳のこどもが、食物アレルギー（鶏卵、小麦）で大学附属病院に通院中。食物アレルギーと診断され、鶏卵、小麦とも摂取を完全に避けてきたが、4 歳となり、大学病院に紹介され、食物経口負荷試験を受けながら、ごく少量から鶏卵、小麦の摂取を開始した。

1-2 カ月ごとの外来受診時に食物経口負荷試験（午前中一杯かかる）を行い、アレルギー一症状が誘発されない量を確認して、自宅で毎日摂取している。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回程度自宅からお弁当を持参する必要がある。また、時に園で顔が赤くなり、保護者が園から呼びだされることがある。

この女性は、1日8時間の正社員として、事務を担当されている。上司及び担当部署内では、こどもが食物アレルギーであることは伝えている。

おおよそ月1回の定期的な通院が必要であること、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。

面談の内容をもとにした今後の支援について

患者との面談から、基本情報収集票（食物アレルギー）に記載し、職場に以下のように情報提供をおこなった。

この女性のこどもは、食物アレルギーとして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。原因食物の除去を継続してきたが、4歳になっても自然経過では改善がなかった。このため医療機関で定期的に食物経口負荷試験を行いながら、自宅での原因食物の摂取を行っており（経口免疫療法）、定期的な通院が必要であること、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ことから、定期受診への配慮やフレックスタイムなどの導入等の配慮と急なアレルギー症状により園から呼び出される場合の配慮を依頼した。

定期受診日は年休や子の看護休暇制度を活用し、同日には、この女性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ていただいた。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、一部、出勤時間を1時間遅くすることで、負担が減り、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。

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

アトピー性皮膚炎は、慢性に痒みと皮膚炎を繰り返す病気で、皮膚の乾燥やバリア機能の異常に様々な刺激やアレルギー反応が加わって生じると考えられています。乳児期に頭、顔にはじまりしばしば体幹、四肢に広がり、幼小児期になると頸部、四肢屈曲部の病変が中心となり、思春期・成人期になると上半身（顔、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向があります。アトピー性皮膚炎をおこしやすい素因として、家族にアトピー性皮膚炎や喘息、花粉症、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなどの人がいる場合や IgE 抗体を産生しやすい素因があげられます。

アトピー性皮膚炎の悪化因子として汗や髪の毛の接触、化粧品、衣類との摩擦、紫外線などがあります。また、ホコリ、ダニ、スギやヒノキなどの花粉、動物、真菌などに対してアレルギー反応を示すこともありますので職場においてはこれらに対する配慮が必要です。重症のアトピー性皮膚炎では強い痒みのため夜眠れない、仕事に集中できないことがあり、その結果労働生産性が落ちることもわかっています。また、皮膚のバリア機能の低下から伝染性膿痂疹やヘルペスなどの細菌・ウイルス感染症が急に悪化することがあり、その際は医療機関を受診する必要があります。重症の場合は入院治療が必要となることもありますので、そのようなことにならないよう定期的に通院しきちんと治療を受けることが重要です。

治療

アトピー性皮膚炎の治療方法は、①薬物療法、②スキンケア、③悪化因子の検索と対策の3点が基本です。

① 薬物療法

アトピー性皮膚炎の薬物療法は外用（塗り薬）が中心です。外用薬としては、炎症を抑えかゆみを軽減させる作用を持つステロイド外用薬とステロイドではないタクロリムス（プロトピック®など）軟膏、デルコシチニブ（コレクチム®）軟膏が最も一般的です。

特にステロイド外用薬は治療の基本となる薬剤であり適切に使用する必要があります。ステロイドは強さにより5つのランクに分類され、炎症の強さと塗る部位により作用の強さと薬の形が使い分けられます。強い炎症のある部位には強い作用を持つステロイド外用薬をしっかりと使い、症状が治まってくればすぐに外用をやめるのではなく、徐々に塗る回数を減らすか、段階的に作用の弱いステロイド外用薬に切り替えます。頭には液状のローション剤が、乾燥の強い部位には油性の軟膏が、顔面や首は薬が吸収されやすいので他の部位より作用の弱い薬が使われるのが一般的です。全身の副作用の心配はまずありませんが、塗布

部位の皮膚が薄くなったり、感染を起こしやすくなることがあるため、定期的に医師の診察を受ける必要があります。

タクロリムス軟膏は、炎症を抑える強さは中等度のステロイド外用薬と同じといわれています。ステロイドのような皮膚が薄くなる副作用がないため顔や首には効果的で、体や手足の比較的程度の軽い湿疹にも使われます。タクロリムス軟膏特有の副作用として、塗った後にひりひりしたりほてったりすることがあり、また外用した日は強い紫外線照射を避ける必要がありますので注意してください。デルゴシチニブ軟膏も、ステロイドとは異なる作用で皮膚の炎症やかゆみを抑える外用薬です。いずれの薬も毎日1～2回程度、湿疹のある部分に塗布します。

これらの外用剤を指示通りに使用してもよくなるアトピー性皮膚炎に対して、デュピルマブ（デュピクセント[®]）という生物学的製剤（炎症にはたらく物質に対する抗体）の注射薬が用いられることがあります。2週間に1度の注射が必要ですが、自己注射が可能な薬剤ですので毎回通院する必要はありません。ただし、この治療によって症状が改善したとしても、スキンケアを続けることは大切です。

② スキンケア

スキンケアとは、低下している皮膚のバリア機能を補い皮膚の状態を整えることで、具体的には皮膚を清潔に保ち、保湿し、紫外線から皮膚を守るといったことを行います。アトピー性皮膚炎では、汗や皮膚の汚れ、ブドウ球菌などが湿疹の悪化要因になるため、入浴やシャワーによる皮膚の洗浄が必要です。アトピー性皮膚炎では治療によって湿疹を改善させた後も、スキンケアを継続することで皮膚を健全な状態に維持することが重要です。

保湿外用剤

アトピー性皮膚炎では、皮膚は乾燥して刺激に対して敏感になっています。皮膚に保湿外用剤を塗ることで、バリア機能が改善して皮膚の敏感さを和らげて湿疹を起こしにくくなります。また、乾燥による皮膚のかゆみにも有効です。

アトピー性皮膚炎では病変部分だけではなく、正常に見える部分も乾燥しているため、保湿外用剤は正常に見える部分も含めて全体に塗ってください。仕事などで手指を頻回に洗う場合には、頻回に保湿外用剤を塗ることが大切です。

③ 悪化因子の検索と対策

アトピー性皮膚炎では、汗や髪の毛の接触、衣類との摩擦といった刺激、寝不足や不規則な生活、ストレスなどで悪化することがあります。また、ダニ、ホコリ、花粉、ペットの毛などもアレルギーを引き起こし症状を悪化させる要因になることがあります。皮膚科を受診し悪化因子の検索をしてください。学校や職場では特に、汗や衣服の摩擦などがアトピー

性皮膚炎の悪化要因となりやすいので注意してください。

アトピー性皮膚炎についてより詳しく知りたい方は、アレルギーポータル (<https://allergyportal.jp/>) をご覧ください。

参考文献

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

(2) 気管支喘息

気管支喘息とは

気管支喘息とは、息をする時の空気の通り道（気道）に、慢性の炎症がおき、そのために気道がせまくなり（気道狭窄）、繰り返す咳や、ゼーゼーヒューヒュー音がする喘鳴、呼吸困難が生じる呼吸器系の病気です。この気道狭窄は、自然に、あるいは治療により、元の状態に戻りますが（可逆性と言います）、治療をせずに放置すると、あるいは自己判断で治療を中断すると、繰り返す炎症により気道の構造が変化し（リモデリングと言います）、元の状態に戻らなくなってしまいます（非可逆性）。

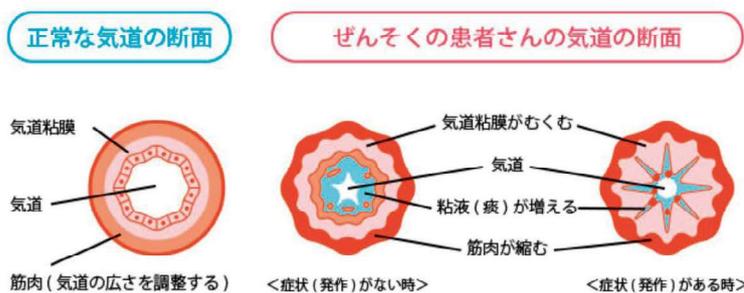
気道に起きる炎症タイプは、環境アレルゲン（ダニやハウスダスト、イヌやネコなどの動物のフケや毛など）に対する IgE 抗体を産生しやすいいわゆるアトピー型喘息と、自然免疫を介するもの、好中球性の炎症を伴うものなどに大きく分けられます。

喘息をおこす原因や症状を悪くするきっかけ（増悪因子）はきわめて多様です。小児では乳児期に発症することが多いですが、思春期にかけて改善傾向を認めます。一方、成人発症例では特に中高年での発症が多く、なかには喫煙の影響で生じるタバコ煙誘発喘息や特定の職業性物質の暴露（塗装業のイソシアネート、食品業の小麦など）による職業性喘息も含まれます。

症状

症状は、息を吸うときに比べ、吐くときにぜいぜいすることが多く（呼気性喘鳴 wheezes）、日中に比較し夜間や明け方に咳や呼吸困難が増強する傾向が特徴です。その他、肺機能検査で最初の一秒間に吐き出せる肺気量が状況により変動すること（気流制限の可逆性）、気道過敏性が亢進していることなどを目安に喘息と診断されます。

【参考】



日本アレルギー学会 <https://www.jsa-pr.jp/html/sickness.html> より引用

重症度

重症度は、咳や呼吸困難の程度や、夜間症状の有無により軽症（間欠型または持続型）、中等症持続型、重症持続型に分けられます。

	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
対象症状	(軽症間欠型相当) ・症状が週1回未満 ・症状は軽度で短い ・夜間症状は月に2回未満	(軽症持続型相当) ・症状が週1回以上、しかし毎日ではない ・月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状は月2回以上	(中等症持続型相当) ・症状が毎日ある ・SABAがほぼ毎日必要 ・週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる ・夜間症状が週1回以上	(重症持続型相当) ・治療下でもしばしば増悪 ・症状が毎日ある ・日常生活が制限される ・夜間症状がしばしば

【参考】未治療患者の症状と目安の治療ステップ（成人）

喘息予防・管理ガイドライン2018より一部抜粋

治療

気管支喘息治療の目標は、咳・呼吸困難の症状や増悪がなく、薬剤の副作用もなく、呼吸機能を正常なレベルに維持することです。

気管支の炎症を抑えるために早期から吸入ステロイド薬を中心にした治療を開始、継続することが有効です。早期の治療開始の結果、日常生活の制限の改善、発作に伴う入院日数の減少、救急外来受診回数の減少、呼吸機能の改善、重症化の予防、また喘息治療に関わる医療費も減少することなどがわかっています。

気道の慢性炎症には、吸入ステロイド薬が最も効果があり、最初に用いる主軸の薬になります。長時間作用性の気管支拡張薬を併用することが多く、両者を一度に吸入可能な製剤が多く使用されています。吸入薬ですので、吸入器具を正しく使い、効果的な吸入を行う必要が

あります。治療の基本は、症状の増減にかかわらず調子が良いときも毎日行うことです。追加で抗アレルギー薬・テオフィリン製剤・経口ステロイド製剤などの内服薬を追加します。吸入治療・内服治療を以てしてもしばしば増悪を認め、症状が毎日出現する重症持続型には、抗 IgE 抗体製剤、抗 IL-5 関連抗体製剤、抗 IL-4/13 抗体製剤を使用します。また、近年では、気管支熱形成術により不可逆的な気道収縮の拡張を試みる治療もされています。

急性増悪（発作）が生じた場合に、発作治療薬である短期作用性気管支拡張剤（SABA）の頓用吸入で対処します。効果が芳しくない場合は約 20 分後に再度吸入し、回復しない場合は再度反復（2～3 回まで吸入）し、改善がなければ必ず病院を受診することが必要です。

このように、気管支喘息患者は、毎日の定期治療（吸入や内服）に加え、重症例では点滴注射治療が必要となることから定期外来通院を継続することが必要です。また疾患の特性より、ときに、発作的に呼吸困難を生じることがあります。

職場に関連した抗原により発症または症状が悪化する職業性喘息は、成人喘息全体のおよそ 15%程度と報告されます。過去の報告では、塗装業（イソシアネート）、パン製造業・麵製造業（小麦・そば粉などの植物性粉塵）、化学物質に関わる労働者、動物取扱業、溶接業、食品加工業、木材、加工業、看護師などの職業において有病率が高い傾向があります。症状は休日特に長期休暇は改善し、就労日に悪化することが特徴です。ピークフローメーターを毎日測定し、休日は改善・就労日は悪化する傾向がある場合は、職業性喘息が疑われます。一般に、ホコリやダニ、花粉・タバコ煙などの環境アレルゲンの回避は、症状悪化の予防や症状コントロールにとっても重症です。

なかでも職業性喘息が疑われる場合は、就労者と事業者とで十分に情報共有し、必要であれば職場でのマスク着用やアレルゲンを回避する配置など事業者側の理解が求められます。

参考文献

アレルギー総合ガイドライン 2019 日本アレルギー学会 協和企画

喘息予防・管理ガイドライン 2018 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会 協和企画

職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

（3）アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻粘膜の I 型アレルギー疾患で発作性反復性のくしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉を 3 主徴とします。I 型アレルギー疾患ですので、アトピー性皮膚炎や喘息などの

他のアレルギー疾患の合併や家族歴を有するなどのアレルギー素因をしばしば持ちます。

アレルギー性鼻炎の原因抗原の大部分は吸入性抗原でヒョウヒダニ、花粉、真菌などが主な抗原です。鼻粘膜上にこれら抗原が吸収されると、鼻粘膜上皮細胞間隙を通過して、鼻粘膜表層に分布するマスト細胞の表面で IgE 抗体と結合し、抗原抗体反応を引き起こしヒスタミンやロイコトリエンを主とする化学伝達物質が放出されます。これら化学伝達物質が鼻粘膜の知覚神経終末や血管と反応してくしゃみ、鼻水、鼻粘膜腫脹(鼻閉)などを引き起こし、即時相を形成します。また、2 次的に浸潤した炎症細胞、特に好酸球で産生されるロイコトリエンによって鼻粘膜腫脹が起こります。これが遅発相反応であり、抗原暴露後 6~10 時間後にみられます。

治療

アレルギー性鼻炎の治療方法は、①患者とのコミュニケーション②抗原除去と回避③薬物療法④アレルギー免疫療法⑤手術療法が主な治療法となります(表 1)。

①患者とのコミュニケーション
②抗原除去と回避 ダニ：清掃，除湿，防ダニフトンカバーなど 花粉：マスク，メガネなど
③薬物療法 ケミカルメディエーター受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬，抗ロイコトリエン薬，抗プロスタグランジンD ₂ ・トロンボキササンA ₂ 薬）（鼻噴霧用，経口，貼付） ケミカルメディエーター遊離抑制薬（鼻噴霧用，経口） Th2サイトカイン阻害薬（経口） ステロイド薬（鼻噴霧用，経口） 生物学的製剤（抗IgE抗体） 血管収縮薬（α交感神経刺激薬）（鼻噴霧用，経口） その他
④アレルギー免疫療法（皮下，舌下）
⑤手術療法 鼻粘膜変性手術：下甲介粘膜レーザー焼灼術，下甲介粘膜焼灼術など 鼻腔形態改善手術：内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型，内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型など 鼻漏改善手術：経鼻腔的翼突管神経切断術など

表 1 アレルギー性鼻炎の治療法(鼻アレルギー診療ガイドライン 2020 より引用)

① 患者とのコミュニケーション

医師と患者のコミュニケーションをよくし、治療への意欲、病気や治療法への理解、医師

への信頼を促進させ、互いに診療におけるパートナーとなるべきです。患者の話によく耳を傾け、苦痛を感じている症状だけでなく過去の治療歴や、今回の治療に何を求めているかを的確に把握することが重要です。

②抗原除去と回避

アレルギー性鼻炎の抗原は先述したようにヒョウヒダニや花粉などの吸入抗原がほとんどです。そのため室内塵やダニによるアレルギーには、掃除や寝具の掃除による抗原の除去が有効です。一方でスギ花粉などの花粉飛散を制御することは難しいので花粉情報をうまく利用して、マスクやメガネの着用などの吸入阻止の対策をすることが重要です。

また特殊なアレルギー性鼻炎として、職場や職業に関連して発症・増悪するものを職業性アレルギー性鼻炎と呼びます。事業主は雇用者の中で職業性アレルギー性鼻炎のものがいた場合は抗原除去と回避のために産業医とも連携の上、作業環境管理や作業管理に配慮する必要があります。

③薬物療法

アレルギー性鼻炎の薬物療法は多岐にわたります。これらの中では、ケミカルメディエーター受容体拮抗薬に含まれる抗ヒスタミン薬が、アレルギー性鼻炎では汎用されています。初期に開発された第1世代抗ヒスタミン薬はくしゃみ、鼻漏などの症状抑制以外に口渇や眠気といった副作用が強く出現する問題がありました。その後開発された第2世代抗ヒスタミン薬はこういった副作用が少なく、また鼻閉にも効果を示します。近年発売されている抗ヒスタミン薬は眠気などの中枢抑制作用が著明に改善されており、非鎮静性抗ヒスタミン薬と呼ばれています。眠気の自覚がなくても、集中力、判断力、作業効率の低下が認められることがあり、インペアードパフォーマンスと呼ばれます。事業者は雇用者に対してアレルギー性鼻炎の症状以外に投薬によるこれらの弊害(副作用)にも注意を配る必要があります。インペアードパフォーマンスの主な原因はヒスタミンが司る中枢神経系における覚醒作用を脳内に移行した抗ヒスタミン薬が阻害するためとわかってきております。抗ヒスタミン薬の脳内移行性を客観的に示す指標として脳内H₁受容体占拠率があります。(図1)。理想的な抗ヒスタミン薬は、こういった副作用が少ないことに加え、速効性があり、投与回数が少なく安全性が高いものが求められます。

抗ヒスタミン薬以外の内服薬で主なものには、ロイコトリエン受容体拮抗薬があります。鼻閉に対する効果は第2世代抗ヒスタミン薬よりも優れており、くしゃみや鼻汁にも有効であるとされます。

鼻噴霧用ステロイド薬は、現在のアレルギー性鼻炎治療薬の中では症状改善効果の強い薬剤です。その作用は抗炎症作用であり、速効性はないものの連用することでくしゃみ、鼻漏、鼻閉の3症状いずれにも効果を発揮します。最近の鼻噴霧用ステロイド薬は生物学的利

用率(bioavailability)が低く、長期投与においても全身性の副作用が出現しにくいと考えられています。

抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬を併用してもよくならないスギ花粉症に対して、オマリズマブ（ゾレア®）という生物学的製剤（炎症にはたらく物質に対する抗体）の注射薬が2020年からスギ花粉症に対して用いられるようになりました。1か月に1度の注射で可能ですが、1週間以上の既存薬治療で効果不十分であることの確認と投与量を決めるための総IgE値の測定が必要になります。また生物学的製剤は他の薬剤に比べて一般に高額で患者の医療費負担は大きくなります。

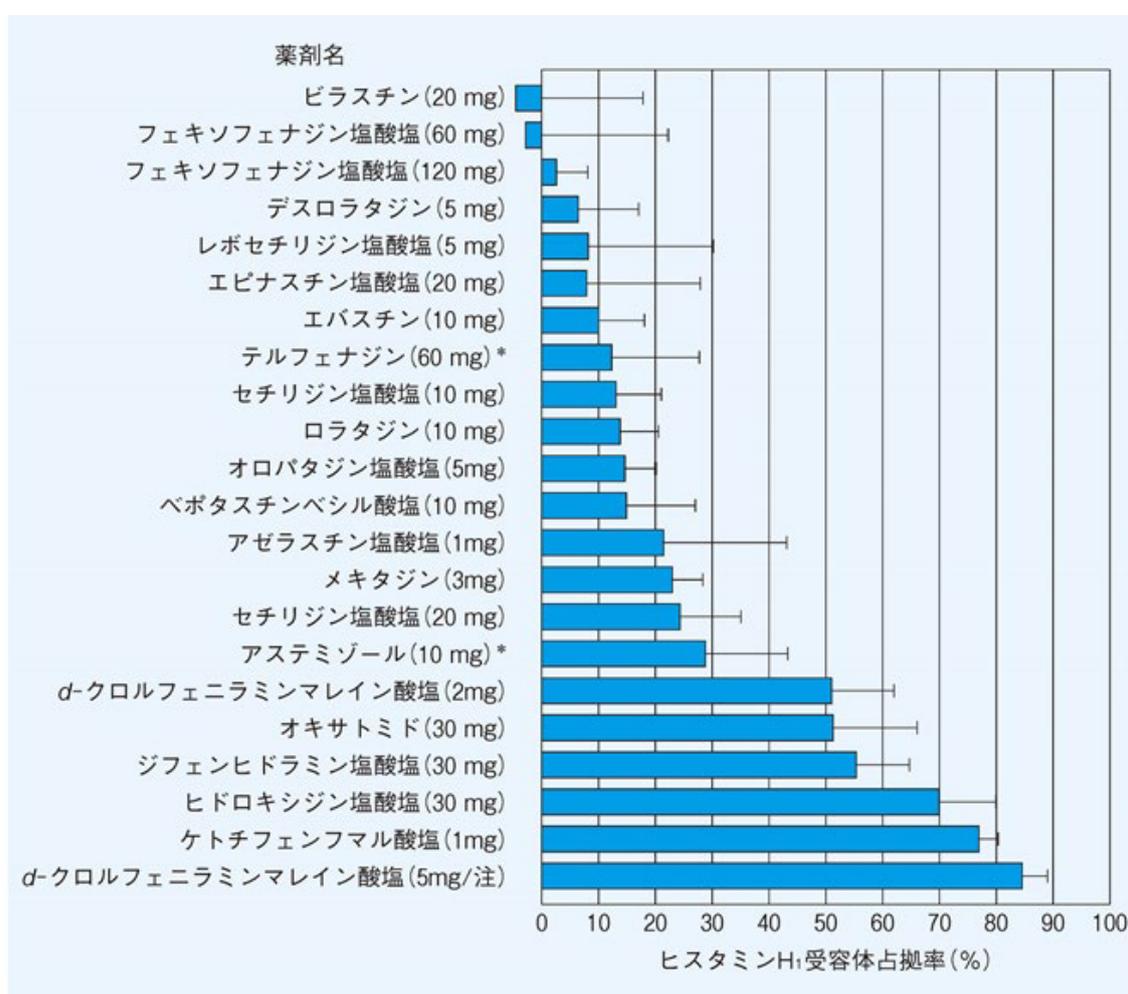


図1 脳内H₁受容体占拠率(鼻アレルギー診療ガイドライン2020より引用)

注：各試験での条件は必ずしも同一ではない。*発売中止

(谷内一彦:薬理作用から見た理想的な抗ヒスタミン薬治療. 日耳鼻 2020;123:196-204. より改変)

④アレルギー免疫療法

アレルギー免疫療法とは、病因アレルギーを投与することでアレルギーの暴露により引き起こされる症状を緩和する治療法です。一般的な対症薬物療法とは異なり、アレルギー疾患の自然史の修飾が期待され、根本的な治療法として重要な位置付けにあります。現在日本国内では、皮下免疫療法と舌下免疫療法があります。皮下免疫療法は稀ながら全身副反応がみられること、注射のため頻回の通院が必要なこと、使用できる抗原の種類が豊富といった特徴があります。舌下免疫療法はより安全性が高く、小児にも適応拡大し普及が進んでいます。国内では現在スギとダニの2種類の抗原が使用可能です。有効性については、近年多くのプラセボ対象二重盲検試験から高いエビデンスが示されています。通年性アレルギー性鼻炎および季節性アレルギー性鼻炎の症状および QOL を改善し、薬物の使用量を減らすことが示されています。

⑤手術療法

手術療法はアレルギー性鼻炎を治癒させる治療法ではありませんが、鼻炎に関連する諸症状を強く抑制することができます。重症アレルギー性鼻炎で保存的治療に抵抗するものや鼻腔形態異常を伴うものには推奨されます。

手術はその目的によって3種類に分類されます。すなわち鼻粘膜変性手術、鼻腔形態改善手術、鼻漏改善手術です。様々な術式の手術が行われていますが、症例毎にこれらの術式を組み合わせる手術が行われます。

参考文献

鼻アレルギー診療ガイドライン 2020 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会 ライフ・サイエンス

職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

(4) 関節リウマチ

関節リウマチとは

骨・軟骨・腱・靭帯など関節を構成する運動器と呼ばれる器官に、障害を生じる病気の一つに「関節リウマチ」があります。関節におこる炎症がもたらす痛みや腫れ、変形を特徴とする疾患です。本来は自分を細菌やウイルス、異物などから守ってくれる役割を担っている免疫が、自分自身を攻撃することによって生じる自己免疫疾患のひとつです。関節リウマチは関節を裏打ちして軟骨を栄養したり関節の滑りをよくしたりする「滑膜」と呼ばれる薄い膜状の組織が自己免疫反応により炎症を起こして腫れあがります。発症には喫煙や歯周病

などの慢性炎症がきっかけになるといわれ、女性に多いことから女性ホルモンの変動が関わっている可能性があります。地理・人種などにより有病率が大きく異なり、日本では約80万人の患者が治療を受けていると言われていています。また16歳未満のこどもにも発症した患者（「若年性特発性関節炎」と言いますが、本項では関節リウマチに含めて説明します）が数千人います。病気の発症に関わる遺伝的因子と、さまざまな環境因子への暴露により疾患が形成される複雑な病因・病態を持つことが、診断と治療、さらに予防を困難にしてきました。以前は病気が慢性的に進行して関節が変形していく難病でしたが、最近になって診断と治療の研究と技術が急速に進歩し、早期に病気を発見して有効な治療をはじめることができるようになりました。

症状

関節リウマチの症状は多岐にわたります。典型的な症状としては、朝のこわばり、左右対称性の関節痛と腫脹などがあります。発熱や全身倦怠感、手足のしびれや脱力、さらに呼吸苦など関節に関係しない症状が出現することもあります。病気が進行すると関節が変形して強直したり、反対に不安定になったりします。発症初期にはひとつの関節だけが腫れるなど、症状ははっきりしないこともあります。症状は一日の中でも変化し、さらに季節や気候によっても左右されます。起床時はこわばりが強く、就学や就業の開始時間でも思うように動けないこともあります。梅雨や台風など、気温や湿度、気圧によって症状が変化することもあり、勉強や労働の意欲に影響を与えることもあります。

診断

関節リウマチの診断は、最近急速に進歩しています。以前は朝のこわばりや左右とも関節が腫れること、痛みや腫れが長く続くことが診断の条件でした。現在では、できるだけ早く関節リウマチを診断し、治療を開始して病気を克服する寛解と呼ばれる状態にするための基準が設けられました。痛みのある関節がいくつあるか、腫れのある関節がいくつあるか、血液検査の値、症状の持続期間をもとに関節リウマチを見つけ出します。他の病気がもとになった関節炎や、ウイルス・細菌感染などによる関節炎を除外することが必要で、今でも専門家の知識や経験が必要であることは変わりません。近年の精密な血液検査や画像検査で今までわからなかった病気の初期に診断することができ、より早期の治療介入が可能になり、関節リウマチの予後は飛躍的に改善しました。

・関節リウマチの検査

① 血液検査

リウマトイド因子、抗シトルリン化ペプチド（CCP）抗体、CRPや赤沈などの炎症反応、マトリックスメタロプロテアーゼ（MMP）-3と呼ばれる軟骨を破壊する酵素などの血中濃度を

測定します。診断だけではなく、病気の勢い＝病勢を評価するためにも有用です。関節リウマチは全身の病気であり、血球数や肝臓・腎臓の機能、尿検査なども定期的にチェックする必要があります。

② X線検査

関節リウマチの典型的なX線（レントゲン）所見としては、初期は骨びらん、関節近傍の骨萎縮などが特徴的で、指の付け根の関節や手首に生じやすい所見です。膝関節など大きな関節にも起きることがあります。進行すると関節の狭小化や亜脱臼などがあられ、関節破壊に至ります。定期的な画像評価は、関節リウマチの現状を把握するのに非常に重要です。また関節リウマチでは肺病変を合併することがあり、定期的に胸部X線検査を行うことが必要です。X線検査は様々な画像診断技術が発達した現代でも、重要なツールです。

③ CT検査

関節リウマチは多発性に関節が障害される疾患です。CT検査では関節全体の状態をさまざまな方向から詳細に知ることができます。さらに関節リウマチは肺や気管支などの呼吸器にも影響を及ぼします。CTは肺炎や感染症、線維症などの合併症を詳細に描出します。

④ MRI検査

関節リウマチの早期診断にMRIが有用であることがわかっています。滑膜炎や骨髄浮腫の程度や状態を見るのに適しています。造影MRIに特別な処理を行うことで、1枚の画像で両手全体の滑膜炎の状態が容易に描出できるなど、特殊な撮像法できわめて詳細な評価が可能になっています。

⑤ 関節超音波検査

リアルタイムにその場で関節の状態を観察可能であり、関節リウマチの現状を評価できます。またX線被爆などの侵襲がなく繰り返し検査できるというメリットがあります。ドップラー効果を応用した画像処理で滑膜炎の活動性を簡単に可視化できる技術が確立され、急速に普及しています。

治療

21世紀に入り、関節リウマチの病態の解明が進むとともに、分子標的薬が次々と開発されています。効果的な薬物治療を積極的に行うことができれば、疼痛は改善し、関節破壊を最小限に抑制することができるようになりました。残存する関節炎や関節破壊に対しては、手術療法を組み合わせ、さらにリハビリテーション治療を行うことにより、関節リウマチの予後は飛躍的に改善しています。

・薬物療法

生物学的製剤や分子標的薬と呼ばれる新しい治療薬によって、関節リウマチの薬物療法はめざましい改善を遂げました。約半数の患者さんで、病気をコントロールして症状がほと

んど消失する「寛解」を達成し、関節の破壊を防ぐことができるようになりました。関節リウマチの治療は、ここ 20 年の医学でもっとも進んだ分野といってもよいでしょう。次々と強力な治療薬が開発され、病気をコントロールできるようになりました。年少児や高齢者、合併症がある症例に対しても、副作用の少ない薬物を工夫して治療することにより、十分な効果が期待できます。

① 従来の抗リウマチ薬

古くから用いられている経口薬で、特にメトトレキサートが中心になり、多くの種類が使用されています。

② 新しい抗リウマチ薬

生物学的製剤が中心で、炎症と免疫を抑える蛋白質を精製して作ります。自己注射を行える注射剤が増えています。経口薬である JAK 阻害薬と呼ばれる分子標的薬も開発されました。新しい薬剤は関節リウマチを強力に抑えてくれる反面、非常に高額であるため、本人の経済的な負担や医療経済的にも影響を及ぼします。小児期の発症者は小児慢性特定疾病医療費助成制度あるいは特定医療費（指定難病）助成制度、高額療養費の制度などを用いて就学児、就労者を支援することも重要になります。

③ その他

抗リウマチ薬が開発される前は、関節リウマチの治療の第一選択は非ステロイド性消炎鎮痛剤や副腎皮質ステロイドでした。現在でもこれらを併用することで、症状を効果的に抑えることもできます。

・手術療法

薬物療法では治療できない関節炎や関節破壊は、手術を行うことで症状と機能の改善を図ります。薬物療法と手術療法を組み合わせることで、関節リウマチのあらゆる状態に対応できるようになります。最近の研究では、治療がうまくいっている症例でも関節の変形は進むことがわかっています。手や肘などの上肢を専門とする医師と膝や足、脊椎などを専門とする医師がそれぞれ連携をとりながら、高度で専門的な手術を行います。各関節の人工関節だけでなく、自分の関節を残す関節温存術も行われるようになっていきます。

関節リウマチによる手や足の変形は外見的に目立つため、整容的に手術療法が必要になることもあります。

・局所療法

薬物療法で全身的な疾患活動性が低下しても、1～2 関節の腫脹や疼痛が残存することがあります。このような場合、注射やサポーターによる局所療法が有用です。関節や腱鞘内に直接抗炎症薬を注射したり、義肢装具士や作業療法士による装具（サポーター）などを駆使して症状を和らげます。

・関節リウマチのリハビリテーション治療

関節リウマチは筋肉の異常な緊張や関節の痛みを伴います。運動量が低下し、筋力低下や筋萎縮が生じてさらなる変形を引き起こします。リハビリテーション治療で、この悪循環を断ち切ることが重要です。

関節リウマチのリハビリテーション治療は、急性期・回復期・生活期の3つに分けられます。発症直後や術後の急性期は、炎症により低下した骨強度、関節可動域、筋力の回復のほか、装具療法、関節保護の指導などを行います。寛解達成後の回復期は、過用や誤用による変形進行防止の生活指導を基本に、日常生活動作の獲得を目指します。生活期は、日常生活でこれまでの指導が守られているか、定期的に確認することが重要です。

以上のように、関節リウマチ患者およびその養育者を支援するためには、疾患の症状と治療、予後をよく理解することが第一歩になります。発症後は症状が刻一刻と変化します。治療法は飛躍的に改善しましたが、それに伴う副作用や経済的負担など課題は山積みです。関節リウマチ患者は自分の病気をあまり表に出したがないことも特徴のひとつです。就学・就労に伴う勉学・作業内容の検討や、適切な配置など、学校や事業者の理解と積極的な介入が望まれます。以下にポイントを記します。個々の状況等に合わせて具体策を立てることが望まれます。

- 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) 調子の悪さを見越した就業・就学時間の調整や内容のプランニング
- 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) 感染症をはじめとする合併症や併存症への予防を含めた対応

「リウマチ性疾患患者の学校生活対応指示表」は、上記のポイントをふまえて、患者と患者を取り巻く現場がどのような工夫をしていくかを具体的に考えていく、一つのたたき台として提示しています。できることから取り組んで行くための目標と捉えて頂くことも可能です。単なる指示と考えず、振り返りを含めたワークシートとして使ってください。

また、自己免疫反応による疾患ですので、完全に治る、ということが少ないのも特徴です。関節リウマチと気長に付き合っていくためには、周囲の配慮や理解が欠かせません。学校・事業者と生徒・就労者が手を携えて病気に立ち向かい、より適切な労働環境を整備していく必要があるでしょう。

(令和3年度改訂)

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)

令和 年 月 日

氏名	男・女	平成・令和	年	月	日生()才	学校	年	組
診断名(病名)	定期健診の頻度 (週・月・年)に1回		次の指示内容変更 ()年()月後		医師機関		印	
免状取得状況: 有・無		障害手帳保有: 有()級・無()級		または実業があるとき				

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	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
	発症の直後(主治医記入)				
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・両側に配置する、窓側を避ける)			
		授業中着座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			
重い教材の持ち運び		遅刻・早退の許可			
		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			
		ノートの工夫(口述・時間延長・コンピューターの活用)			
痛みへの対応		着衣の介助や負担の軽減 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・併存症の対応					

その他注意すること

参考文献

- 関節リウマチ診療ガイドライン 日本リウマチ学会 2014年 メディカルレビュー社
- リウマチ病学テキスト 第2版 診断と治療社
- 標準整形外科学 第14版 医学書院

(5) 接触皮膚炎

接触皮膚炎は、刺激物またはアレルゲンによって引き起こされる皮膚炎で、職業性皮膚疾患でもっとも多い疾患です。主な症状は、原因物質が曝露した皮膚に、かゆみを伴う紅斑(皮膚が赤くなる)、水疱(みずぶくれ)、ひどいときにはびらん・潰瘍(皮膚がただれる)などが生じます。接触皮膚炎には刺激性接触皮膚炎とアレルギー性接触皮膚炎があります。

刺激性接触皮膚炎は、刺激物が一度(急性)あるいは繰り返して(慢性)皮膚に曝露した後に生じます。アレルギー機序を介さず、化学物質そのものが有する化学的特性により皮膚が直接障害を受けることによって発症するもので、反応の程度は接触物の濃度・量、皮膚の状態などに影響されます。

アレルギー性接触皮膚炎は、特定の物質(アレルゲン)が皮膚に触れた後、アレルギー

一反応を起こす体質になり、再度そのアレルゲンに触れることによって引き起こされる皮膚炎です。人によってアレルゲンは異なります。

職業	接触皮膚炎	原因の例
農業	刺激性皮膚炎	農薬（有機リン製剤、除草剤）、農作物
	慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎	農薬・肥料・農作物・花粉・界面活性剤
工業	急性刺激性皮膚炎	防錆剤、灯油、切削油、タール、フェノール
	慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎	塗料、金属（ニッケル、コバルト、クロム）、界面活性剤・エポキシ樹脂・ゴム剤・切削油
美容師	刺激性皮膚炎	毛髪、界面活性剤、パーマメントウエーブ液
	アレルギー性接触皮膚炎	界面活性剤、染毛剤、パーマメントウエーブ液、香料、ブリーチ剤、はさみ（金属）、ゴム手袋（加硫促進剤）、殺菌防腐剤
医療従事者	刺激性皮膚炎	手指洗浄剤・消毒剤
	アレルギー性接触皮膚炎	消毒剤、歯科用材料（レジン）、ゴム手袋（加硫促進剤）

（職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016（協和企画）より一部改変して引用）

また、魚、小麦、野菜などの食物に繰り返して接触していると、その食物に含まれるタンパク質に対してアレルギー反応をおこすようになり、食物と接触した部位にかゆみ、紅斑（皮膚が赤くなる）、膨疹（皮膚が赤くもりあがる）などが生じる場合があります。進行すると、同じ食物を食べた際に蕁麻疹や呼吸苦、腹痛などの全身性の症状が生じる

場合もあります。調理師や寿司職人などの食物と繰り返して接触する頻度が高い職業が多い傾向があります。

検査

原因物質を同定するために、曝露歴および症状の経過から疑われる原因物質のパッチテストを施行します。パッチテストは背中などに被疑物質を2日間貼付したままにします。貼付2日後にパッチテストを剥がし、1回目の判定を行います。そして、貼付3日あるいは4日後に2回目の判定を行います。必要に応じて、貼付1週間後にも判定を行います。

刺激性接触皮膚炎の場合、パッチテストは通常陰性になり、また皮膚への刺激性が強い物質はパッチテストを施行できません。したがって、刺激性接触皮膚炎の原因物質の同定は、曝露歴および症状の経過などを参考にして行います。アレルギー性接触皮膚炎の場合は、パッチテストで通常陽性反応がみられるため、原因物質の同定にはパッチテストが有用です。

治療

接触皮膚炎の治療は原因物質との接触の回避が重要です。また樹脂などは微細な粉として空気中にも浮遊して症状をおこす場合があります。皮膚炎にはステロイド薬外用、かゆみ強い場合には抗ヒスタミン薬内服を行います。重症な場合にはステロイド薬を内服します。また皮膚のバリア機能が低下していると刺激性皮膚炎が生じやすいため、保湿剤によるスキンケアも行います。

参考文献

職業性アレルギー疾患診療ガイドライン 2016 日本職業・環境アレルギー学会 協和企画

(6) 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。

(7) 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。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、果物、甲殻類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」）。

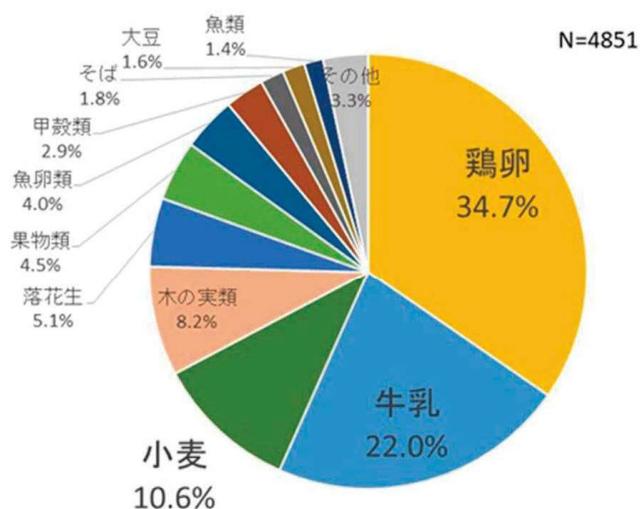


図1 原因食物

	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） 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 令和元年度改訂 日本学校保健会

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

(消費者庁ホームページ アレルギー表示に関する情報

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/)

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 _____ 月 _____ 日 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。

病型・治療		学校生活上の留意点	★保護者	
アナフィラキシー (あり・なし) <hr/> 食物アレルギー (あり・なし)	Ⅲ 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 Ⅳ 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. 昆虫 _____) 5. 医薬品 _____) 6. その他 _____) Ⅴ 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. 鶏卵 () _____) 2. 牛乳・乳製品 () _____) 3. 小麦 () _____) 4. ソバ () _____) 5. ビーナッツ () _____) 6. 甲殻類 () _____) 7. 木の果類 () _____) 8. 果物類 () _____) 9. 魚類 () _____) 10. 肉類 () _____) 11. その他 1 () _____) 12. その他 2 () _____) Ⅵ 緊急時に備えた処方箋 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 _____)	Ⅶ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅸ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅹ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵:卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清成分カルシウム 小麦:醤油・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・味噌 コマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス Ⅺ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____	電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____
	Ⅲ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅳ-1 長期管理薬 (吸入) 1. ステロイド吸入薬 () _____) 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 () _____) Ⅳ-2 長期管理薬 (内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () _____) 2. その他 () _____) Ⅳ-3 長期管理薬 (注射) 1. 生物学的製剤 () _____) Ⅴ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () _____) 2. ベータ刺激薬内服 () _____)	Ⅶ 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 Ⅸ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅹ その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____	電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____

(公財) 日本学校保健会作成

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 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	Ⅲ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に限らず、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. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 <small>*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、ひらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変</small>	Ⅳ プール指導及び長時間の業外下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要	年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	Ⅱ-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（ ） Ⅱ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ ） Ⅱ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	Ⅲ 病型 1. 通年性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（ ） Ⅳ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ）	Ⅳ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	Ⅲ 病型 1. 通年性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） 主な症状の時期： 春・夏・秋・冬 Ⅳ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 眼薬 3. 皮下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他（ ）	Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記載)	年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

（参考）日本学校保健会作成

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、本票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

基本情報収集票（アトピー性皮膚炎）

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																	
<p>A重症度のめやす</p> <p>1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみにみられる。</p> <p>2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。</p> <p>3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。</p> <p>4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。</p> <p>*軽度の皮疹：軽度の紅斑、落屑主体の病変</p> <p>*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</p>																						
<p>B現在の治療法</p> <table border="0"> <tr> <td>B-1常用する外用薬</td> <td>B-2常用する内服薬</td> <td>B-3常用する注射薬</td> </tr> <tr> <td>1. ステロイド</td> <td>1. 抗ヒスタミン薬</td> <td>1. 生物学的製剤</td> </tr> <tr> <td>2. タクロリムス</td> <td>2. その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. デルゴシチニブ</td> <td rowspan="2">〔 〕</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 保湿剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. その他（ ）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						B-1常用する外用薬	B-2常用する内服薬	B-3常用する注射薬	1. ステロイド	1. 抗ヒスタミン薬	1. 生物学的製剤	2. タクロリムス	2. その他		3. デルゴシチニブ	〔 〕		4. 保湿剤		5. その他（ ）		
B-1常用する外用薬	B-2常用する内服薬	B-3常用する注射薬																				
1. ステロイド	1. 抗ヒスタミン薬	1. 生物学的製剤																				
2. タクロリムス	2. その他																					
3. デルゴシチニブ	〔 〕																					
4. 保湿剤																						
5. その他（ ）																						
<p>血液検査結果 日付： 年 月 日</p> <p>TARC（ ） LDH（ ）</p> <p>総IgE（ ） 抗原特異的IgE ハウスダスト ダニ その他（ ）</p>																						
<p>症状の悪化因子</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																						
<p>アトピー性皮膚炎であることで工作上困っていること、問題点など</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																						

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 _____ _____ _____ _____				

基本情報収集票（アレルギー性鼻炎）

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病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期： 春、 夏、 秋、 冬																						
B現在の治療法 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">B-1常用する内服薬</td> <td style="width:33%">B-2常用する点鼻薬</td> <td style="width:33%">B-3免疫療法</td> </tr> <tr> <td>1. 抗ヒスタミン薬</td> <td>1. 鼻噴霧用ステロイド薬</td> <td>1. 舌下免疫療法</td> </tr> <tr> <td>2. 抗ロイコトリエン薬</td> <td>2. 点鼻用血管収縮薬</td> <td>(スギ、 ダニ)</td> </tr> <tr> <td>3. 経口ステロイド薬</td> <td>3. その他 ()</td> <td>2. 皮下免疫療法</td> </tr> <tr> <td>4. その他 ()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								B-1常用する内服薬	B-2常用する点鼻薬	B-3免疫療法	1. 抗ヒスタミン薬	1. 鼻噴霧用ステロイド薬	1. 舌下免疫療法	2. 抗ロイコトリエン薬	2. 点鼻用血管収縮薬	(スギ、 ダニ)	3. 経口ステロイド薬	3. その他 ()	2. 皮下免疫療法	4. その他 ()		
B-1常用する内服薬	B-2常用する点鼻薬	B-3免疫療法																				
1. 抗ヒスタミン薬	1. 鼻噴霧用ステロイド薬	1. 舌下免疫療法																				
2. 抗ロイコトリエン薬	2. 点鼻用血管収縮薬	(スギ、 ダニ)																				
3. 経口ステロイド薬	3. その他 ()	2. 皮下免疫療法																				
4. その他 ()																						
血液検査結果 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 総IgE値(IU/ml) () 好酸球数分画(%) () 特異的IgE スギ、 ヒノキ、 カモガヤ、 ブタクサ、 ダニ、 ハウスダスト その他 ()																						
症状の悪化因子 _____ _____ _____																						
アレルギー性鼻炎であることで工作上困っていること、問題点など _____ _____ _____ _____ _____																						

基本情報収集票（関節リウマチ）

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 1. 軽症：通常の日常生活動作は可能 2. 中等症：通常の身の回りの動作、仕事は可能だが仕事以外の活動は制限される 3. 重症：通常の身の回りの動作は可能だが、仕事以外の活動はもちろん仕事も制限される 4. 最重症：通常の身の回りの動作を含め、すべての行動は制限される					
B現在の治療法 B-1常用する内服薬 1. メトトレキサート 2. その他の抗リウマチ薬 3. 非ステロイド性消炎鎮痛薬 4. ステロイド 5. JAK阻害薬					
B-2常用する注射薬 1. 生物学的製剤 					
B-3常用する装具 1. 軟性 2. 硬性					
血液検査結果 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 CRP (_____) MMP-3 (_____) WBC (_____)					
症状の悪化因子					
関節リウマチであることで工作上困っていること、問題点など					

基本情報収集票（食物アレルギー）

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記載者： _____

1. 本人用 2. 家族用（ _____ ）

患者ID		患者氏名		年齢	歳	保護者氏名	
性別	男 ・ 女	登園登校	1. 保育園 2. 幼稚園 3. 小学校 4. 中学校 5. 高校 6. 大学				
A 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（新生児・乳児消化管アレルギー）							
B 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 4. その他 _____ ）							
2. 無							
C 食物の除去							
1. 有（ 1. 複数食品 2. 単品 _____ ）							
2. 無							
D 食物提供時の配慮							
1. 有（ 1. アレルギー対応食 2. 弁当持参 _____ ）							
2. 無							
E 生活での配慮（食物の摂取、接触、吸入等）							
1. 有（詳細 _____ ）							
2. 無							
F 緊急時に備えた処方薬							
1. 内服薬（ 1. 抗ヒスタミン薬 2. ステロイド薬 3. 気管支拡張薬 _____ ）							
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）							
3. 救急車要請							
4. その他（ _____ ）							
G 血液検査結果 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日							
特異的IgE陽性項目（ _____ ）							
H 通院							
1. 定期 _____ 月 _____ 回または年 _____ 回							
2. 経口負荷試験 1. 有（ 毎月 2-3か月毎 4-6か月毎 年1回 _____ ） 2. 無							
I 緊急受診（緊急呼び出し）の可能性							
1. 有							
2. 無							
J 本人またはご家族が食物アレルギーであることで工作上困っていること、問題点など							
.....							
.....							
.....							
.....							

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名		生年月日	年	月	日
住所					

職 種	* 事務職、自動車の運転手、建設作業員など				
職務内容	(作業場所・作業内容) []				
	<input type="checkbox"/> 体を使う作業（重作業）	<input type="checkbox"/> 体を使う作業（軽作業）	<input type="checkbox"/> 長時間立位		
	<input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業	<input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業	<input type="checkbox"/> 高所作業		
	<input type="checkbox"/> 車の運転	<input type="checkbox"/> 機械の運転・操作	<input type="checkbox"/> 対人業務		
	<input type="checkbox"/> 遠隔地出張（国内）	<input type="checkbox"/> 海外出張	<input type="checkbox"/> 単身赴任		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
勤務時間	__時__分 ～ __時__分（休憩__時間。週__日間。） （時間外・休日労働の状況： ） （国内・海外出張の状況： ）				
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（着座可能） <input type="checkbox"/> 公共交通機関（着座不可能） <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他（ ） 通勤時間：（ ）分				
休業可能期間	__年__月__日まで（__日間）（給与支給 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 傷病手当金 %）				
有給休暇日数	残__日間				
その他 特記事項					
利用可能な制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務（テレワーク） <input type="checkbox"/> 試し出勤制度 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

上記内容を確認しました。

令和 年 月 日 (本人署名) _____

令和 年 月 日 (会社名) _____

面談時記録票（サマリー）

面談日	年 月 日	所要時間	時 分～ 時 分（ 分）
患者ID		患者氏名	
面談の内容（仕事・生活の状況など）			
<hr/>			
病気のために仕事上困っていること、問題点など			
<hr/>			
今後、両立支援チームで検討すべき事項、課題			
<hr/>			
記載者氏名		記載年月日	年 月 日

支援方針等記録票

記載日： 年 月 日 記載者： _____

カンファレンス開催日時	年 月 日 () : ~ : (分)		
参加者	両立支援部長、副部長、看護師、薬剤師、管理栄養士（室）、管理栄養士（セ） MSW、事務補助、事務長、（オブザーバー）		
患者ID		患者氏名	
患者の病状、治療状況の検討（業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
患者の就業状況の検討（病気のために仕事上困っていること、問題点など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
両立支援の方針（就業上配慮すべき措置、治療指導など）			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)

従業員氏名		生年月日		年	月	日
住所						

病名	
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等)
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等))
退院後／治療中の 就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) <input type="checkbox"/> 条件付きで可(就業上の措置があれば可能) <input type="checkbox"/> 現時点で不可(療養の継続が望ましい)
業務の内容について職場で配慮した ほうがよいこと (望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、 長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載を お願いします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名) _____

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。

令和 年 月 日 (主治医署名) _____

(注) この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用する
 ものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

様式3, 4 :

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（独立行政法人労働者健康安全機構）. P. 63. P. 64. の転載

<参考>

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（厚生労働省）

執筆者一覧

○執筆者

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

○分担執筆者

〔I、II、III、VII、VIII (1)〕

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

〔IV、VI〕

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

〔IV、VI〕

堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学・教授

〔VII、VIII (2)〕

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

〔VII、VIII (3)〕

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

〔VII、VIII (4)〕

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

〔VII、VIII (4)〕

小田 良 京都府立医科大学大学院医学研究科運動機能再生外科学・講師

〔VII、VIII (5)〕

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

〔VII、VIII (6) (7)〕

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



本マニュアルは厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患等
政策研究事業）により作成された。