

I-① 健康相談事業の効果的な実践および改善のための評価手法に関する調査研究

【健康相談事業の効果的な実践および改善のための評価手法に関する調査研究】

代表者：小田嶋 博

【研究課題の概要・目的】

気管支喘息を中心としたアレルギー疾患は、増加を続けているが、その治療は、近年、進歩・普及し、喘息に関して言えば、学童での発作入院は明らかに減少した。この疾患のコントロールが良好であるためには、薬物療法を初めとした疾患の管理が適切に行われていることが重要である。しかし、これは実際には不十分であることが多い。また、アレルギー疾患が増加していることから、薬物療法以外の治療、運動療法や環境整備が重要であることは明らかである。これらの実践においては心理的因子が重要であることを先行研究で報告してきた。喘息治療を適切に行うためには、健康相談事業を効果的に実践し、個々の部署や社会的必要性に応じて変更し、また、問題点があればそれを改善していかなければならない。そのためには、改善のために評価手法に関しても研究することが必要である。

本研究課題の目的は、健康相談事業を、患者のおかれている状況に合わせて、適切に実施する方法を検討することと、その適切な効果を得るための障害となる事象の検討、適切な実施方法また評価方法を検討することである。そして、小児の生活の主要な部分を占める学校現場での健康相談事業の効果的な実践及び改善のための評価手法を得ることが目的である。具体的には、高校と小・中学校での健康調査を行い高校では個別指導を小・中学校では集団指導を行い、十分な成果を得る方法を検討する。その結果、適切な健康相談事業の雛形を作成提示する。また、健康相談で必要な、健康阻害因子やその背景への対策方法をも同時に提示する。特に喫煙についての予防・対策方法を検討する。また健康相談事業の評価方法も提示する。また、地域連携における健康管理支援、保健指導に関しても検討し、小・中・高等学校における喘息講演と喘息教室、地域の保健センターとの連携方法も明らかにする。

1 研究従事者（○印は研究代表者）

- 小田嶋 博（国立病院機構福岡病院）
- 黒坂 文武（姫路市医師会）
- 佐藤 弘（産業医科大学小児科）
- 十川 博（九州中央病院診療内科）
- 安藤 文隆（安藤レディスクリニック）
- 西尾 健（筑紫医師会）

佐藤 純香（九州大学心療内科）
本村 知華子（国立病院機構福岡病院）
手塚 純一郎（国立病院機構福岡東医療センター）
村上 洋子（国立病院機構福岡病院）
増本 夏子（国立病院機構福岡病院）
網本 裕子（国立病院機構福岡病院）
井口 葉子（福岡県立太宰府高校）
水城 早苗（福岡県立太宰府高校）
島 環（県立福岡農業高校）
宮本 恵美（県立魁誠高校）
大久保 かおる（県立嘉穂高校）
佐藤 一樹（国立病院機構下志津病院臨床研究部）
渡辺 博子（国立病院機構下志津病院）
根津 櫻子（国立病院機構下志津病院）
鈴木 修一（国立病院機構下志津病院）
柏熊 光子（四街道市教委スポーツ振興課）
石野 富美子（四街道市健康福祉部健康増進課母子保健グループ）
平間 環（市立四街道中学校 養護教諭）
渡邊 宏恵（市立千代田中学校 養護教諭）
堀江 有生（市立旭中学校 養護教諭）
小林 郁子（市立四街道西中学校 養護教諭）
山田 夕美子（四街道市立四街道北中学校 養護教諭）

2 平成 22 年度の研究目的

1) 高等学校での健康相談事業の効果的な方法の検討、実施

昨年までに、高校での健康相談事業の雛形を提示した。今年度は、それに従って、試験的に実施し、修正を行い、より適切な方法を見出すことを目的とする。高校では、個人指導を目的とするため、対象の抽出方法の作成も目的の 1 つである。

2) 小学校での相談事業の評価方法の検討

小学校では集団調査を行い、相談対象者を見出し、家族に対する集団指導を目的とする。

3) 水泳訓練における塩素濃度と健康影響の検討

水泳は運動誘発喘息を惹起し難いため従来喘息患者に適切な運動とされてきたが、近年、塩素の呼吸器系への害が報告されており、水泳訓練前後の呼吸機能と残留塩素濃

度の関係から塩素の呼吸器系への影響について検証する。これは、健康相談での回答事項に関する重要なことである。

4) 健康相談事業における測定項目のうち血清 IgE 値の意味の検討

5) 公立中学校生徒における受動喫煙と健康への影響に関する調査

喘息コントロールの障害となることが分かっている喫煙問題、その問題点について検討し、また中学校でのコチニンの測定と禁煙指導を実施した。

3 平成 22 年度の研究対象及び方法

1) 高等学校での健康相談事業の効果的な方法の検討、実施

先行研究から、高校では集団相談ではなく、個別相談方式が望ましいことが明らかとなっている。今年度はモデルケースとして、某県立高校 1 校を対象として実施した。

①対象：1 年生 232 人、2 年生 341 人、計 573 人を対象とした。宿泊的行事（スキー研修）、体育的行事（寒稽古、マラソン大会）前に、調査用紙を全員の保護者に配布、家庭で記入後、学級担任に提出してもらった。

②方法：【i】集団の状況の調査、【ii】個別状況の分析、【iii】点数化による健康相談対象者の抽出、【iv】抽出された対象者に対する個別相談、健康指導、【v】成果と課題の分析、【vi】来年度に向けた健康相談事業の取り組み、以上を実施した。

2) 小学校での健康相談事業の検討

①対象：福岡市内の 6 小学校で 4 校は 1 年生全員と、昨年度まで症状がみられた者、2 校は全学年を対象とした。

②方法：ATS-DLD 調査票により呼吸器症状のある者を抽出。呼吸機能、血清 IgE などを検査し、その結果について説明と健康相談を行った。この際、更に吸入ステロイドを使用している児を抽出し、精密検査時に個別指導を行うことを試みた。また、結果説明およびアレルギー相談会参加者にアンケートを配布し、教室の効果について調査した。

3) 気管支喘息児童のプール教室前後での呼吸機能検査と残留塩素濃度の関係について

①対象：2010 年 4 月～2011 年 1 月に、当院主催のプール教室 47 回に参加した児童のうち、喘息と診断されている 4～15 歳の 62 人（男 41 女児 21）延べ 599 人を対象とした。

②方法：プールの監視員が毎回プールの残留塩素濃度を測定。また、教室の度に、前後で呼吸機能検査を施行。残留塩素濃度と呼吸機能変化率に負の相関関係が

あるかを検討した。また、1年間を通して参加した学童の参加前後の呼吸機能及び呼気中 NO 濃度の長期的な変化を検討。

4) 過去の小学校調査で得られた血清 IgE 値を検討し、その意義を検討した。

5) 公立中学校生徒における受動喫煙と健康への影響に関する調査と尿中コチニン濃度の検討

①対象：中学校 4 校生徒

②方法：4月に新1年生に対する学校尿検体回収。9月に新1年生に対する初回質問票配布・回収。10月に学習プリントと音声による受動喫煙防止教育及び回答・質問・感想の回収、12月に昨年度参加の2・3年生に対する質問票の配布・回収・尿検査。3月に3年生に対する調査報告。個人データのフィードバック。対象校への学習プリント冊子配布。

4 平成 22 年度の研究成果

1) 高等学校での健康相談事業の効果的な方法の検討、実施

(1) 健康相談事業を有効に行うために、全校生徒に対して入学時の調査の一環として喘息調査を実施できるようにした。また、高校生では個別指導が有効なために対象の抽出が必要である。県立高校養護教諭部会の協力により、問診票を作成し、次年度から実施することにし、今年度は、その有用性を検証した。

(2) 学校生活で、喘息やアレルギー症状が問題となる体育的、宿泊的行事(スキー研修)、体育的行事(寒稽古、マラソン大会)前に調査を実施し、高い協力度が得られた。

【i】集団の状況の調査：喘息は 5.1%、アトピー性皮膚炎 10.8%、蕁麻疹 6.5%と現在の日本での頻度としては標準的な結果を得、標準的集団と考えられた。

【ii】個別相談状況の分析：喘息 29 名の内訳は男 11、女 18 と女子に多かった。最近 1 年以内に発作が有る者の中では、発作時受診し薬を使用(9名)が最も多く、定期的受診し常用薬あり(2名)、発作時受診するが発作時にも薬を使用せず(2名)がこれに次いだ。過去 1 年間発作のない者では、受診せず薬のない者、発作時は薬を飲む 2 名など一定の傾向を示さなかった。問題は発作があっても受診も薬もなく過ごす者で、この中に重症者が抽出できたが、実際のスキー研修中に大発作を起こし、病院を往復した。

【iii】点数化による健康相談対象者の抽出：効率的な健康相談の実施のために、対象抽出作業として回答を点数化し、行事前に試行した。点数は、「1 年以内に発作があったが現在は受診していない者は 10 点、運動児に発作が起こる者は 5 点、発作があっても薬を使わない者は 5 点」などとし、受診している生徒は除外し、受診していても薬を使

わない生徒は対象者となるように設定された。今回は 10 点以上の生徒を相談の対象とした。配点は、学校行事の内容と時期を勘案して決定した。その結果、喘息と診断されたことがある 29 名のうち 6 名が抽出された。10 点以上の生徒 6 名をみると「発作があるが薬を使わない」3 名、「1 年以内に発作があったが受診していない」3 名であった。健康相談の対象とならなかった 10 点未満 23 名は、「症状のあるときのみ薬を使う」または「常用薬がある」は 17 名「発作がないので使用せず」4 名であった。「発作があるにも係わらず薬を使用しない」の 1 名は 1 年以内に発作がない生徒であった。対象となった 6 名には「過去 1 年以内に発作がない」ものは含まれなかった（表 1）。

表1、抽出された健康相談対象者（○印）

No	学 年	性	受診	1年以内 の発作	原因	薬	薬の使用	点数	健康 相談 対 象: ○
1	1	F	無	有	運動	有	無	20	○
2	1	F	無	有	?	?	?	10	○
3	1	F	発作時のみ	有	運動	有	無	10	○
4	2	F	無	有	季節	有	発作時	10	○
5	2	m	無	?	季節	無	無	10	○
6	2	m	発作時のみ	有	運動、気温	有	無	10	○
7	1	F	無	無	季節	有	無	5	
8	1	F	無	無	運動、気温、 季節	無	無	5	
9	1	F	無	無	運動、季節	有	発作時	5	
10	1	F	発作時のみ	無	運動、季節	有	発作時	5	
11	2	m	定期的	有	運動、季節	有	常用	5	
12	1	F	発作時のみ	無	運動、季節	?	?	5	
13	1	F	発作時のみ	有	運動、季節	有	発作時	5	
14	1	F	発作時のみ	有	運動、季節	有	発作時	5	
15	1	F	発作時のみ	有	運動、季節	有	発作時	5	
16	2	F	発作時のみ	有	運動、季節	有	発作時	5	
17	1	m	発作時のみ	有	季節	有	発作時	0	
18	1	m	発作時のみ	有	気温	有	発作時	0	
19	1	F	発作時のみ	無	?	有	発作時	0	
20	1	F	発作時のみ	有	気温、季節	有	発作時	0	
21	1	F	発作時のみ	有	季節	有	発作時	0	
22	1	F	無	無	?	有	発作時	0	
23	2	m	無	無	?	有	発作時	0	
24	2	m	発作時のみ	有	季節	有	発作時	0	
25	2	m	発作時のみ	無	季節	有	発作時	0	
26	2	m	発作時のみ	有	気温、季節	有	発作時	0	
27	2	m	定期的	有	気温	有	常用	0	
28	2	F	定期的	?	?	有	発作時	0	
29	2	F	発作時のみ	有	季節	有	発作時	0	

表 2、発作の有無による分類

状況		過去 1 年以内	
		発作あり	発作なし
受診状況	定期的	3	0
	有症時のみ	11	3
	受診していない	3	5
薬	発作がないので薬なし	0	3
	発作時のみ	11	3
	常用薬あり	2	0
	発作時も薬使わず	3	1
	記入なし	1	1
原因 (複数回答)	運動	8	3
	気温	7	1
季節の変わり目		10	4
	不明・その他	1	3

【iv】抽出された対象者に対する個別相談、健康指導：実際の健康相談事業は平日の午後、アレルギー専門医が高校の 1 室にスパイログラムを持参し、個別相談（一部グループ）を生徒本人、保護者、教職員で実施した。また、生徒の状態や学校での配慮事項の確認のために、個別相談終了後、医師、管理職、養護教諭、行事引率者（教員）によって各生徒に関して情報を交換した。対象者は喘息以外のアレルギー疾患を含めて計 26 名、この内、喘息はないと思っていた者にも喘息が見つかった。相談者全員行事への参加は可能と判断された。「要受診」が 9 名あり、8 名は後に受診が確認された。1 名は治療開始、1 名は治療再開、1 名は治療継続（強化）となった。受診後の取り組み：職員打合せでの確認。保護者との情報交換。行事参加者への支援、スキー研修での配慮、寒稽古、マラソン大会での具体的配慮が行われた（運動誘発の強い生徒では別メニュー、持参薬の補強など）。

【v】成果と今後の課題：健康相談によって、適切に薬の使用や、運動量の調節ができるようになった。重症例で保護者が疾患について認識し、危機感を持つ契機となった。教師間での共通理解ができた。学校の教育活動を根拠に基づいて行えるようになった。問題となる生徒について医療機関と連携が深まり緊急時の対応が可能になった。調査票の活用で知識の無い担任でも抽出が可能となった。課題としては定着化、地域の医師との連携などが挙げられる。

【vi】健康調査票作成（4 月実施）

過去 3 年間の高校での調査の検討によって「アレルギーに関する健康調査票」を作成した。毎年入学時に行っている保健アンケートの一環として実施。選択肢は学校生活

に関連が深いものを上位に配置。教職員のチェック作業に漏れが少なくなった。健康調査票の実施に当たっては学校の特色、実施時期、行事内容、医師の都合など学校や生徒の実態に応じて行うことが必要である。実施時期は入学後1～2週以内に実施することで宿泊研修の資料となり、入学時に実施することで、健康情報を一括収集できる、提出率やが保護者の記入率の向上、保護者が生徒の健康状態を再確認する機会に繋がるなど、行事前に必要な情報をえられる等の利点（表3）がある。なお、以上の検討から高校での相談事業の雛形を修正した（図1）評価方法の雛形も一部修正した（図2）。

表3：問診表による健康相談対象者抽出の期待される利点

1. 心臓病調査票と同じ様式にすることで
 - 1) 保護者の負担が軽減できる
 - 2) 同じことを何回も記入する必要がなくなり、ミスが少なくなる
 - 3) 学校では保管、活用がしやすくなる
 2. 点数化で
 - 1) 業務に係わる教職員の負担の軽減
 - 2) 客観的情報として整理
 - 3) 生徒や保護者が健康管理の状況を理解しやすい
 - 4) 医師と教職員が疾患の状況を共通して把握しやすい
 - 5) 情報集積、集約の作業を効率よくできる
 3. 入学時の実施
 - 1) 健康情報を一括収集できる
 - 2) 提出率が上昇
 - 3) 保護者の記入率が上昇
 - 4) 保護者が生徒の健康状況を再確認できる
 - 5) 行事に必要な情報（食事、運動、汗、紫外線など）を収集しやすく安全な活動の可能性が向上
-

高校でのアレルギー相談方式(2010年改定)

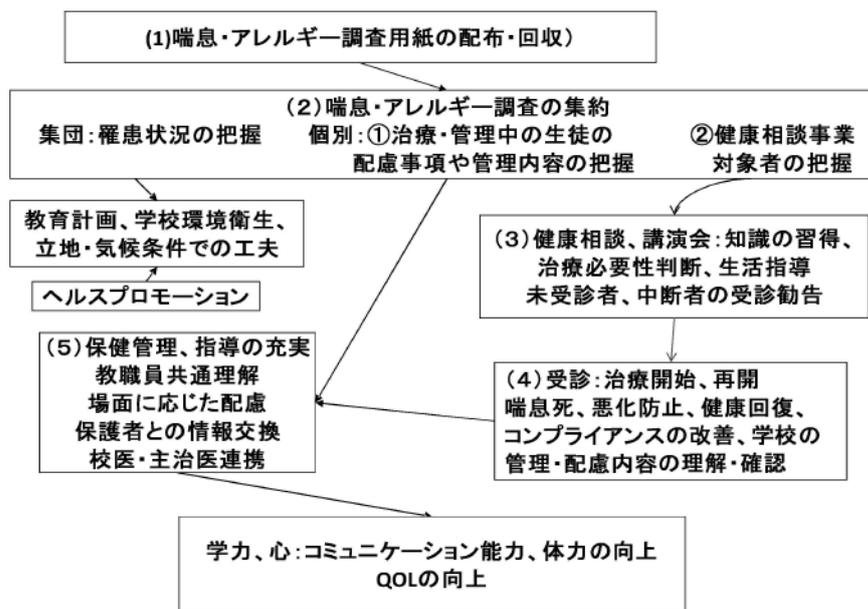


図1：高校でのアレルギー相談方式

高校でのアレルギー相談の評価方式(案)

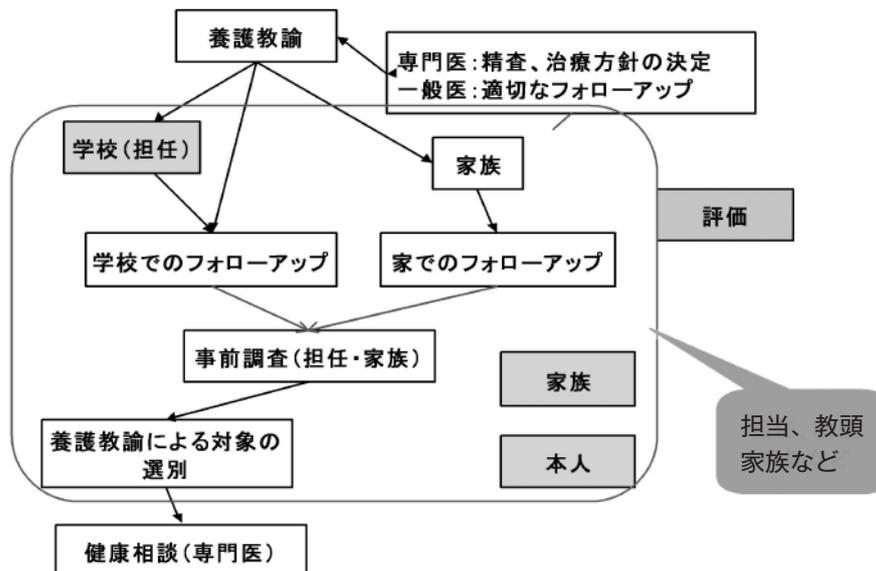


図2：高校でのアレルギー相談事業の評価方式

2) 小学校での健康相談事業の検討

小学生の調査、相談などは順調であった(図3)

参加者の半分以上が参加前から知っていたのは、喘息、アレルギーの原因についてなど、25%以上が前から知っていたのは、運動、規則正しい生活、禁煙の大切さ、換気、カビ対策、寝具の扱い方、掃除の方法、発作時の対処、喘息の薬、アレルギー検査など、最も知られていなかったのは、衣類の注意、他のアレルギー症状などであった。これから注意したいことは運動、薬、冷暖房の目安などであった。

学童でのアレルギー相談

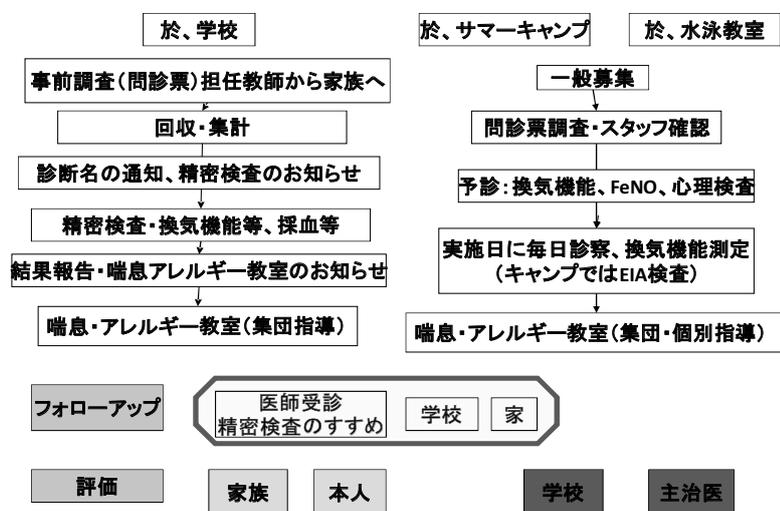


図3：学童でのアレルギー相談事業

3) 気管支喘息児童のプール教室前後での呼吸機能検査と残留塩素濃度の関係について

- ①残留塩素濃度は 0.02～1.99mg/L (平均 0.67 ± 0.53 mg/L ; 中央値 0.57mg/dl) であった。
- ②残留塩素濃度は呼吸機能 (FVC、FEV1.0、PEF、MMF、V50、V25) を低下する要因にはならなかった。
- ③1年間プール教室に参加した学童は、呼気中 NO 濃度が低下した。

4) 血清 IgE 値の意義と推移について

肺機能は小学校1年では喘息が無く、6年間の間に喘息が発症した群では末梢気道の指標が低値であった。血清 IgE 値は継続して症状のみられた者では高値であった。また、近年、IgE 値は高い者と低い者に2極化する傾向が見られた (図4)。

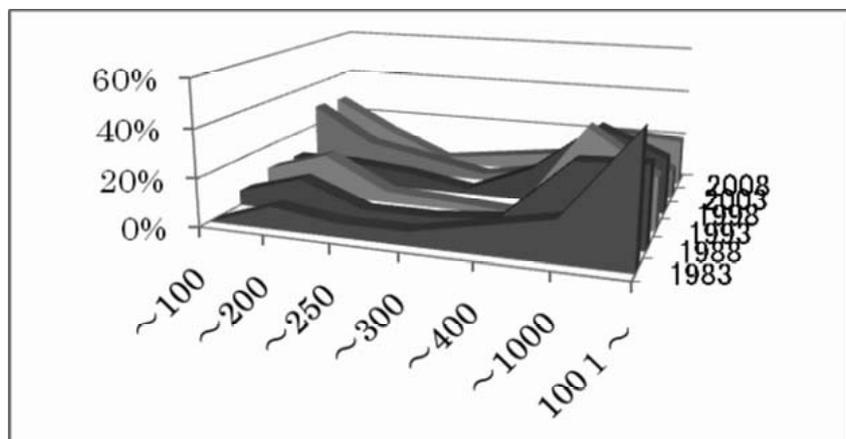


図4：血清 IgE 値の 1983 年から 2008 年の推移 (2 極化が見られる)

5) 血清コチニンの検討

今年度は516名で昨年度参加者の75%が追跡できた。①生徒の喫煙に対する態度の変化を検討し、統計的な有意差には反映されない部分も含めて、介入者では望ましい態度への変化を認めた。②受動喫煙を受けている場所の変化。介入群・対照群ともに、自宅での受動喫煙の機会が減少していることが示唆された。③家族の喫煙者数は両群ともに減少傾向にあった。最近禁煙を試みた人数に差異はなかった。

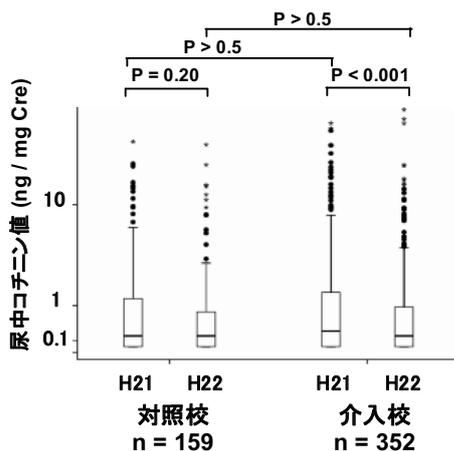


図5：尿中コチニン値の変化。

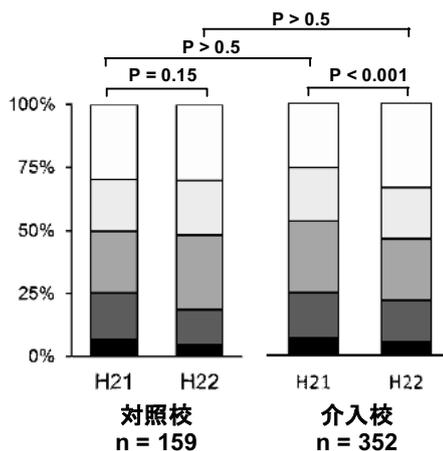


図6：生徒の自覚する受動喫煙の程度

- とても多い
- 多い
- 少ない
- とても少ない
- ほとんどない

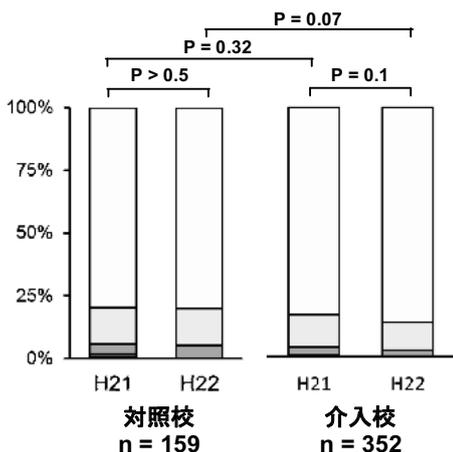


図7：喫煙はカッコいい、おしゃれなことだ

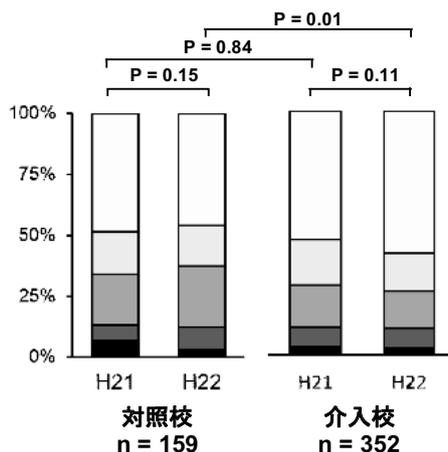


図8：煙草の煙を吸うことが気になるか

- すごく思う
- かなり思う
- 少し思う
- あまり思わない
- 全然思わない
- 全然気にならない
- あまり気にならない
- 少し気になる
- かなり気になる
- とても気になる

6) 公立中学校におけるアレルギー指導と尿中コチニンの検討

アレルギー指導を行うに当たり以下の点が重要であることが確認された。①学校の年間行事計画は、前年度3月までに予定を組み込む必要がある。②1回のみ保健指導では、指導内容を継続させることが困難。③平等をきすため一部のアレルギー疾患のない他の生徒にも有益な内容を希望する。以上を踏まえて、次年度からの保健指導を行うため、ワーキンググループを作成し、以下の指導計画を立てた。①喘息教室は、アレルギー教室として、1学年の全生徒を対象とする。終了後、アレルギー疾患を有する生徒に個別指導を行う。②上記の結果、コントロールが悪い生徒については、インターネット上の喘息日誌を用いて、1年間継続的に指導を行う。

5 考察

高校調査では点数化することによって能率的な相談事業対象者が抽出できた。今回の検討で、医療者側からの視点で行ってきた相談事業を、受け手である、学校側から見直す機会となったことは重要であった。この観点は事業の成功と継続に重要である。例えば、学校で問題となるのは行事などが象徴的であり、これに合わせた指導は受け入れられやすい。何れにせよ、今年度の方法によって、昨年度までの、鬱の傾向と関連するコンプライアンスや喫煙の問題をも適切に相談・対応できるようになり、可能性が広がった。次年度からの検討に生かせると推定される。また、今回は示さなかったが、今年度もエゴグラム、スパイログラムを用いた指導を行い成果が得られた。それらの成果は、システム化された抽出の効果の検証に用いたいと思っている。小学生の相談事業では、精密検査時に、ステロイド吸入を行っている子どもを予め抽出し、その子どもに対して吸入指導を行った。これも点数化を試みたので、次年度に、例数を増やして活用に導きたいと考えている。コチニンの測定による指導方法は、昨年度からの継続した内容であり、介入効果の指標となると考えられる。次年度更に成果に結びつくものと考えられる。また、学校の調査事業では年度の前からの交渉、協力関係が重要である。

6 次年度に向けた課題

- 1) 高校相談事業は、次年度の入学時の問診事例集の冊子に組み込むことが決定している。これによって幅は拡大するが、実際の点数化、配点の有効性の検証、また、抽出力の検証も必要である。さらに、鬱、喫煙などの従来見出された問題点についての有効性も検証したい。
- 2) 小学校での調査時に行う吸入指導は今年度は1校での実施であったが、可能性ができ、次年度には6校で実施し、より進めた方法で高校のようなパターンを完成したい。

- 3) 継続して行っている小学校調査では、長期間の予後との関連を見出すためのデータを提示する。それによって、健康指導に活かしたい。また、IgE 低値例に関して検討したい。
- 4) 水泳訓練における残留塩素の呼吸器部への影響に関する研究は詰めに入り、呼吸筋力、空气中塩素濃度を測定する意義の意味を調査・検討する予定である。これにより水泳教室の問題点についてはより完成したものになると推定される。
- 5) 中学校を対象とした健康調査と相談事業は、前年度からの交渉と協力関係の作成が必要であり、今年度示された問題点を克服して次年度に活かしたい。またコチニンに関しては経年的な結果が得られるはずである。

7 期待される成果及び活用の方向性

高校での調査と相談事業は、入学時、2年生以上は新学期の調査に組み込むことによって、保護者の認識と担任の認識、また、学校行事へと活かされていく。更に、地域の専門医との連携などに活用されていくと推定される。また、その評価に関しては、担任教師、管理職により評価が行われ、事業の成果の評価方法としても定着して行く可能性が高い。また、保健指導で重要な禁煙、鬱傾向、昨年度明らかにされた、生活習慣などとの兼ね合いも含めた指導がしやすいように、必要対象例の抽出方法が示されたことは重要で、抽出された対象に時間をかけてかかわれることは意味が大きい。

小学校では集団指導の方向を維持しながら、ステロイド使用例などに対する、吸入指導が抽出された児童に対して行われることで成果があがる。調査方法も必要な項目が確認されることが重要。更に、水泳教室の意義に対する塩素濃度の問題を明らかにすることは事業の見直しの点でも重要。喫煙は明らかな悪化因子であり、コチニンの利用に関しては禁煙指導に生かせれば有用である。

【学会発表・論文】

(学会発表)

1. Odajima H, Motomura C, Tezuka J, Murakami Y, Amimoto Y, Taba N: Deresivetendency and smoking an/or allergidseases among high school student, APCAACI 2010, Nov 6-9, Singapore.

2. Ueda K, Nitta H, Odajima H: Does the effect on asthma differ between particles from Asian dust and those from local air pollutants? 国際疫学会西太平洋地域学術会議 2010年1月9-10日. 埼玉

3. 日下部正和、平岡 誠、宇都宮 彬、小田嶋 博: 「九州北部における PM2.5 の観測およびデータ解析—2002 年度～2007 年度観測データ—」. 大気環境学会九州支部総会第 10 回研究発表会. 平成 22 年 1 月 26 日福岡.

4. 福富友馬、谷口正実、岡田千春、谷本 安、高橋 清、鳥帽子田彰、赤澤 晃、秋山一男、小田嶋 博、他、：本邦の成人喘息有病率とその危険因子：日本語版調査票による Nationwide cross-sectional population-based study. 第 50 回日本呼吸器学会. 平成 22 年 4 月. 京都.
5. 本村知華子、小田嶋 博、他：喘息コントロールテストは気管支喘息児の呼吸困難感感受性に影響される. 第 22 回日本アレルギー学会春季臨床大会. 平成 22 年 5 月. 京都.
6. 村上洋子、小田嶋 博、足立雄一、他：「小児における運動誘発喘息の実態」. 第 22 回日本アレルギー学会春季臨床大会. 平成 22 年 5 月 8-9 日. 京都.
7. 網本祐子、小田嶋 博、他：サマーキャンプにおける呼気中一酸化窒素の変化とアドヒアランスとの関係. 第 27 回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会. 平成 22 年 5 月 東京
8. Odajima H, Motomura C, et al Nasal and asthmatic symptom in asthmatic children. 第 20 回国際喘息学会 日本・北アジア部会. 平成 22 年 7 月 2-3 日. 東京.
9. 増本夏子、小田嶋 博、他：喘息児における肥満改善に伴う換気機能への影響. 第 20 回国際喘息学会 日本・北アジア部会. 平成 22 年 7 月 2-3 日. 東京.
10. Odajima H, Murakami Y, Mtomura C : Influence of smoking on the infant at 4 months old, E R S, 18-22,Sep.Barcelona,2010.
11. 本村知華子、小田嶋 博、他：気管支喘息児の運動誘発喘息(EIA)における自覚的呼吸困難感. 第 60 回日本アレルギー学会秋季学術大会. 平成 22 年 11 月 25～27 日. 東京
〔論文〕
1. 小田嶋 博：難治アレルギー疾患児の教育上の配慮事項～就学指導では、小・中・特別支援学校では、担任、養護教諭、栄養教諭は～アレルギー医療の進歩とコメディカルに求めること. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 8(1)：35-39. 2010.
2. 小田嶋 博：小児喘息の性差. Topics in Atopy®アトピーはいま 9(1)：4-10. 2010.
3. 小田嶋 博：小児喘息における性差. 小児喘息情報誌 AIR 9 (2)：6-7. 2010.
4. Fukutomi Y, Odajima H, et al: Nationwide Cross-Sectional Population-Based Study on the Prevalences of Asthma and Asthma Symptoms among Japanese Adults. Int Arch Allergy Immunol 2010;153：280-287. 2010
5. 岡部美恵、足立雄一、小田嶋 博、他：：乳幼児喘息の疫学調査のための質問票の妥当性に関する検討、日本小児アレルギー学会誌、24〔5〕：705～712、2010.
6. 増本夏子、小田嶋 博：施設入院療法の臨床像の変遷. アレルギーの臨床 30：68-71. 2010.
- 7 小田嶋 博：アレルギー疾患の性差. 臨床免疫・アレルギー科 54 (2)：195-201. 2010.
8. 小田嶋 博：運動誘発喘息(小児)：喘息 23(2). メディカルレビュー社：32-37. 2010.
9. Nagano J, Motomura C, Odajima H, et al. : The parenting attitudes and the stress of mothers predict the asthmatic severity of their children. BiopsychoSocial Med 1-10. 2010.

10. 小田嶋 博 : 思春期喘息と喘息死. 小児科臨床 12 63(12) : 2579-2589. 2010.
11. Ueda K, Nitta H, Odajima H : The effects of weather,airpollutants,and Asian dust on hospitalization for asthma in Fukuoka. Environ Health Prev Med15 : 350-357. 2010
12. 小田嶋 博 : たばこの小児喘息への影響. Topics in Atopy 8(1) : 10-17. 2009.
13. 西牟田敏之、佐藤一樹、小田嶋博、他 : Japanese Pediatric Asthma Control Program(JPAC)と Childhood Asthma Control Test(C-ACT)との相関性と互換性に関する検討. 日本小児アレルギー学会誌 23 (1) : 129-138. 2009.
14. 小田嶋 博 : アレルギーの最新疫学調査結果. 小児科診療 72 (7) : 1203-1211. 2009.
15. 小田嶋 博 : 小児喘息の国際調査の現状－ISAAC 調査－. アレルギーの臨床 29 : 576-580. 2009.
16. 小田嶋 博 : 喫煙と内科疾患－エビデンスと対策(禁煙対策)未成年者の喫煙－健康影響と予防対策. 診断と治療 97 (7) : 1419-1425. 2009.
17. 小田嶋 博 : <長期管理>自律神経と気管支喘息－鍛練療法の位置づけと実際. 小児内科 41(10) : 1472-1477. 2009.
18. Motomura C, Odajima H, et al.: Effect of Age on Relationship Between Exhaled Nitric Oxide and Airway Hyperresponsiveness in Asthmatic Children. CHEST136 : 519-525. 2009.
19. 小田嶋 博 : 高校生における喫煙とうつとアレルギーに関する調査～福岡県の調査から～. あゆみ 21 : 24-32. 2009.