分　野　：　　(1) 小児・成人ぜん息に関する調査
　　① 小児ぜん息のハイリスク群を鑑別するための評価手法とフォローアップ指導法の検討

(1)－①

申　請　課　題　名　：小児ぜん息のハイリスク群を鑑別するための評価手法とフォローアップ指導法の検討

調査研究代表者氏名：望　月　博　之

1　評価項目

5点：大変優れている（A判定）　4点：優れている（B判定）　3点：普通（C判定）　2点：やや劣っている（D判定）　1点：劣っている（E判定）

	5点	4点	3点	2点	1点	平均点
(2) 研究成果目標の達成度	0人	2人	3人	1人	0人	3.17
(3) 研究計画の妥当性	0人	4人	1人	1人	0人	3.50
個別評価（第3評価）：(2)(3)の平均						3.33
(6) 総合評価（第2評価）	0人	2人	3人	1人	0人	3.17
全体評価（第1評価）：(2)(3)(6)の平均						3.28

2　記述評価

・実地での使用にはまだ距離があるが、かなりのところ問題点は解決してきている。感染症の存在はかなりのバイアスとなっていると思われるが、この解釈はどうするのか3年終了時には一定の見解を示してほしい。
・コロナ禍でネブライザー吸入を控えている施設もあるようであるが、そうであればpMDI+spacerに吸入方法を切り変えるべきである。ネブライザーとの互換性の問題は次の課題となるかもしれないが・・・。

・AIの活用まで考慮するにはまだ検討されている例数が不十分だと考えられる。最終的な目標数を統計学的な根拠を背景に定めておくことで、結果の普遍性が担保されると思う。また3歳児を境界とする場合の群間の評価とともに、詳細すぎるかも知れないが年齢による層別化をパイロット的であっても評価することにより、乳幼児に対する分類の妥当性についても検証しておくと良いと考える。それから、早期介入としての環境整備で自然経過にどの程度影響を及ぼすことができるか、という点についても本研究の中で検証して頂き、治療への介入を評価する手段としての位置付けが明確になると思う。本研究がぜん息発症の危険性を予測する手段として発展することを期待する。

・研究課題が極めてチャレンジングであり、研究としての価値は高いと思われる。そのことが、本研究が長年にわたり研究課題に採用されてきた理由ではないかと思われる。しかし、研究課題として採用されてから長年が経過しているにも関わらず、未だに肺音測定が小児ぜん息のハイリスク群を鑑別する評価法として有用であることが明らかに出来ていない。

・乳幼児ぜん息のハイリスク群の定義の（1）（2）（3）のうち（3）の肺音解析の△RPF50＞12．5は、どれぐらいの重みなのか、従来からの因子（1）（2）と（3）を加えた因子との有用性の違いはどうか、検討してほしい。
・今後、乳幼児ぜん息のスクリーニング及び、この定義でのハイリスク群のfollow upの成績が明らかになって初めて、定義と肺音解析の有用性が明らかになると思われる。

・新たな研究計画に記載されているが、重症身障者や高齢者のぜん息診断への応用が期待される。

・令和2年度の研究対象及び方法には、「その他の検討」項目も併せて多くの項目が挙げられている。最終年度に向けて、当初の研究目的の中心課題に絞って、集中して取り組むべきではないかと考える。肺音解析システムについても最終年度に向けて開発スケジュールを明確にして進めるべきである。