

## (2) ぜん息・COPD患者の患者教育及びアドヒアランスの向上に関する調査研究

### ② (i) ぜん息・COPD患者に対する患者教育の実践(小児・成人ぜん息分野) 就学期の喘息患者の予後悪化因子対策モデルの構築

研究代表者:小 田 嶋 博

#### 【研究課題の概要・目的】

就学期の適切な患者指導は、患者が心身ともに成長・発育の課程にあり、過逆性も高いことから、気管支喘息の予後を改善し、成人期に持ち越さないためにも重要である。また、就学期は学校や園の中に患者が存在するためある程度の制約を受けるが病・医院を受診していない者が含まれ、脱落の少ないという利点もある。そして、健康調査、教育、指導を学校保健事業へどの様に還元していくことができるかが重要であるが、困難な点でもある。そこで、適切で有効な方法の実践のために、そのノウハウに関連したパンフレットを作成する。予後の改善をもたらすために対処すべき悪化・予後不良因子として特に重要な受動喫煙(PM<sub>2.5</sub>)、ステロイド吸入方法の不良、等を取り挙げ、それらについての患者指導方法を分かり易く示す方法を検討する。対象は小・中・高校生とその家族。その調査・指導機会として学校行事前、デイキャンプ等有効な時期についても検討する。特に医療機関を受診していない、または自覚のない喘息患者を問診票調査、肺機能、可能であればその他の検査で抽出する。従来、教育・指導方法の検討を行ってきたものを分かりやすくまとめ、指導パンフレット、マニュアル等を作成し、多地域で実施できるように検討する。特に抽出方法を明確に示す。

#### 1 研究従事者(○印は研究リーダー)

○小田嶋 博(国立病院機構福岡病院 医師) 鈴木 修一(国立病院機構下志津病院 医師)  
池田 政憲(福山市民病院小児科 医師) 近藤 康人(藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 医師)  
井口 葉子(福岡県立修猷館高校 教諭) 本庄 哲(国立病院機構福岡病院 医師)  
小野倫太郎(国立病院機構福岡病院 医師) 川野 聖明(国立病院機構福岡病院 医師)  
岩田実穂子(国立病院機構福岡病院 医師) 田中 祥子(国立病院機構福岡病院 PAE)  
大久保かおる(福岡県立須恵高等学校教諭 教諭) 池田 奈央(国立病院機構福岡病院 PAE)  
松田 有加(国立病院機構福岡病院 PAE) 林真 紀子(国立病院機構福岡病院 PAE)  
新田 智大(国立病院機構福岡病院 PAE) 上原 宏美(福山市民病院)  
岡本 薫(藤田保健衛生大学医学部小児科坂文種報徳會病院アレルギーセンター)  
渡邊博子(国立病院機構下志津病院小児科)

#### 2 平成29年度の研究目的

就学期の患者指導は焦点をしぼって行う必要がある。また、小学校、中学校、高校によって、更に学年毎に注意点が異なる。特に近年、学校では生徒のみならず教師・教育機関も多忙であるため、学校での日程の中で、また、受容力との関係の中で、悪化因子として重要で対策が有効な事項に的をしぼる必要がある。これによって予後を改善させ、成人期に持ち越さない方法の構築が大切である。そこで、先行研究として、これまで行って来た検討から、適切な対策項目をしぼり、また適切な治療法の教育を行う。

そのためには、悪化因子を絞り、また、実際に多施設で実行されうる内容を見いだすことも

必要である。目的として、先ず、対照とする悪化因子の洗い出しと、その対策を行う。また、初年度はよりよい調査・患者指導を実施するための方法の確立とその根拠としてのデータ固めとパンフレット、マニュアルの作成を行う。また、可能な限り、試行時に使用してみてその有効性を確認し、次年度の修正・試行に供する。

### 3 平成29年度の研究対象及び方法

#### 1) 研究の対象：

福岡市・福岡市内小学校、福岡県立高等学校。千葉県四街道市および周辺の中学校で協力の得られる学校。また、名古屋市が行っているぜん息デイキャンプ参加患者。

多施設で実施するに当たり、現状を考えると簡便で低経費であることも必要である。アレルギー検査や肺機能、可能ならば気道過敏性運動負荷試も必要である。これらを行わず、また簡易な検査で代用する、または的を絞って実施するために過去のデータを分析し予後との関係を検討し、必要な最低限で行う方法を検討する。

#### 2) 研究の方法：

初年度はよりよい調査・患者指導を実施するための方法論の確立とその根拠としてのデータ固めとパンフレット、マニュアルの作成を行う。これらは年齢、学校の程度によって、指導すべきものに差があると考えられるので、それに合わせて検討する。

実施時に使用するパンフレットを作成し、マニュアル化する。また、過去の研究および報告によって、喘息予後悪化因子を整理し、適切な指導について整理する。

小学生では管理者は親であるので、親が行いうるもの、また、可能であれば学校で協力してもらえるもの、及び本人への教育に適したものを選択する。また、名古屋でのデイキャンプについての工夫も行う。デイキャンプは宿泊型キャンプが持っている多くの効果を維持しつつも、現代の状況に配慮して新しい効果も狙ったものとならねばならない。デイキャンプの形態を維持しつつも、教室や病院では効果の得られない開放的空間から得られる知識や連帯感の獲得、及び、子供の日常生活を観察しうることから得られる患者指導・管理に役立つ貴重な情報の獲得等の利点を得る方法を見つけ出す工夫を行う。

中学校は、本人の意思が関与してくる年齢であるが、中2症候群の言葉もあるように多感な思春期真只中という観点も必要である。受動喫煙防止教育が行われてきて一定の成果が挙げられているので、これを中心に行う。

高校では自己管理となると伴に、それを上手く受け入れていない者も多いこと、また、指導における最後の砦でありこれ以降は管理から離れてしまうこと、成人喘息に移行するか否かの大切な点であることなども考慮しなければならない。また、多くの学校では、進学や薬物使用などの問題もあり、教師はそれどころでないという場合も多いことを考慮する。

以上に注意して検討する。また、以上の対象者とは別に、これらの各年齢層の患者についてその特徴を把握するために、病院受診者に関しても補足的な調査が必要とされる場合もある。それらから得られた因子を考慮しての検討も行うことが望ましいと考える。更に、過去15年以上の福岡市での疫学調査の結果得られた小学1年生から6年生まで経過を追跡できた児において、その経過に与える各種予後影響因子を検討する。

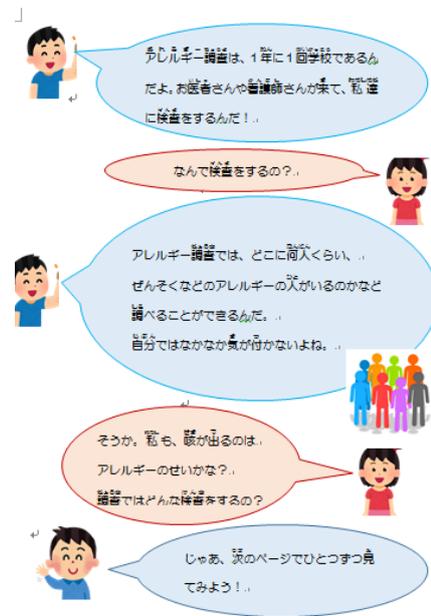
#### 4 平成29年度の研究成果

##### 1) 小学校調査に関して

###### (1) パンフレットの作成

①疫学調査の説明パンフレット（アレルギー調査ってなに）作成：

疫学調査の意義、精密検査の意味、吸入方法指導による効果について、また、有症率についてわかりやすく表示。



##### 1995年 文部省通知

喫煙防止教育をより早期から行えるよう、教材の整備、指導者の研修等の環境づくりを推進すべきである

家庭、地域においては、喫煙防止教育を健康教育の一環として位置づけ、国や地方公共団体の支援、地域のボランティア等の協力の下に、積極的に推進するべきである



##### 1999年12月 日本小児科学会

「小児期からの喫煙予防に関する提言」

学校における喫煙予防の教育は、小学1年生から実施し、学年に応じて健康教育の一環として毎年繰り返し行うことが望ましい



##### 2016年 日本小児禁煙研究会

「胎児および小児を受動喫煙から守るためのガイドライン2016」

喫煙防止教育は幼児期より発達段階に応じて、反復的に、継続的に実施される必要がある

## 幼少期より、地域ぐるみで、毎年実施しよう

②学校での吸入指導要綱作成：

目的は、i 効果的な吸入方法の習得のみならず、ii 薬への理解が深まり、iii 吸入継続のモチ

バージョンが高まる様なものとした。そのために、正しい吸入手技の習得、薬の働きの理解、自宅で吸入する際に、注意する項目が言える、薬の時間を計画して実施を目標としたものを作成した。

③吸入手技チェックリスト：各吸入薬剤、吸入方法毎に作成。

④吸入方法変更のお知らせ：家族、主治医、薬局向けに作成した。

⑤くすりの働き：主に ICS についての説明

⑥日課表：一日の大きな日程の流れの中に吸入時刻をシールで貼って眼の届く所においてもらう試み。

## (2) 市内小学校での調査、指導

過去 15 年間では、喘息は減少傾向を示していたが今年度増加、喘息寛解は変動がなかったが昨年度から減少が止まっている。アトピー性皮膚炎は減少傾向であったが 3 年前から増加傾向、アレルギー性鼻炎はなだらかに増加傾向で一定している。アレルギー結膜炎は一定、花粉症は増加傾向、食物アレルギーは徐々に増加の傾向、であった。短期的変化であるので経過を見る必要あり。

## (3) 小学 1 年生から 6 年生まで追跡できた例での予後悪化因子の検討

### 【予後悪化因子】

1) 【1 年時に喘息あり】場合には：

①2 歳までに呼吸器の病気があり、②運動誘発喘息が有る (OR≒7~8)、③ダニ特異的 IgE が高い (OR≒1.4)、④%V25 が低い (%V25>90 : 66%、70%> : 40%寛解) と喘息が寛解しない。

2) 【1 年時に喘息なし】

①2 歳までに呼吸器の病気 (OR≒3) がある、②アレルギー性鼻炎または花粉症がある (OR≒3)、③家族にアレルギー疾患がある (OR≒2.3) アトピー性皮膚炎がある (OR≒2.1)、④ダニ特異的 IgE が高い (特異的 IgE≧4) (OR≒1.4) と 6 年生までに喘息になる可能性が高い。

2) 中学校での検討：受動喫煙防止パンフレットの校正 (内容は下記の様である。)

(1) 前書き：受動喫煙防止パンフレットの作成に関して (i) 現状として (1995 年文部省通知) 環境づくりを推進、(ii) (1999 年 12 月日本小児科学会) 小児期からの喫煙予防に関する提言、(iii) (2016 年日本小児禁煙研究会) 「胎児および小児を受動喫煙から守るためのガイドライン 2016」喫煙防止教育は幼児期より発達段階に応じて、反復的、継続的な実施が必要、を確認

(2) パンフレット：

①受動喫煙は高濃度の PM.2.5 曝露

②受動喫煙による死亡危険率増加

③煙草を吸う大人の寿命は短い

④日本人の死因と喫煙

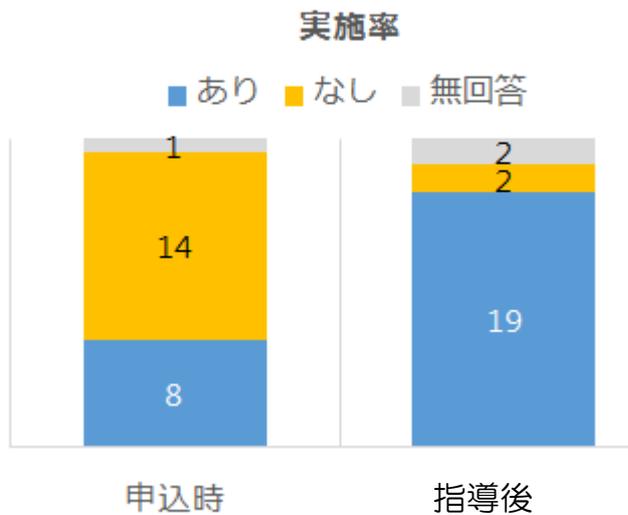
⑤日本における COPD 死亡者数

⑥COPD ってなに？

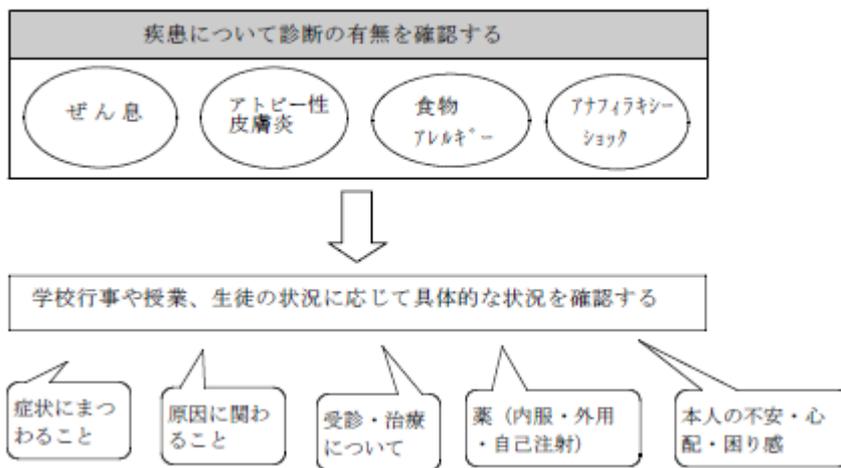
⑦喘息と COPD の併存：ACO

- ⑧喘息と COPD の共通点
- ⑨ACO の頻度と特徴
- ⑩肺機能の加齢的变化
- ⑪1 秒率の低下 (COPD) に係わるもの
- ⑫難鎮気管支喘息
- ⑬医療機関での禁煙治療
- ⑭就学前までにゼイゼイする子ども達
- ⑮禁煙のコツ「あいうえお」
- ⑯受動喫煙を減らす方法

### 喘息日誌記載率およびピークフロー



アンケート用紙



### 3) 小・中学校生徒のデイキャンプに関して

#### ①デイキャンプ内容の工夫

昨年度までの検討で、デイキャンプにも良さがあるが宿泊キャンプの方で得られてきたものを補えるのではないかとのことから検討を行った。自然の中での開放的環境を得られる、また

子供だけで自己認識の確認などの利点が考えられた。また参加者の増加のための案内パンフレットを作成した。

#### 4) 高等学校におけるアレルギーに関する保健指導方法の確立について

##### ①今年度の調査実施

県、市、私立の高校で試行した。1897名でぜん息5.9(男7.1、女5.1) %、アトピー性皮膚炎11.4(男7.0、女14.3) %、食物アレルギー4.5(男4.5、女4.5) %、アナフィラキシーショック0.7(0.9、0.5) %であった。

喘息の原因は自覚的には気候、体調と答えていた。長期管理薬の使用は少なく、発作時のみの受診と薬剤使用が多かった。

##### ②高校養護教諭向けのアレルギー調査パンフレット作成 項目

i、最初に考えよう

ii、背景を考えよう

iii、アレルギーに関する調査

iv、各疾患に関する問診票とその目的、考え方、有症者への追跡調査

v、コラムとして：「こんな生徒がいました」を挿入

次年度に試行し、改良予定。

##### ③高校生に特徴的な予後悪化因子・注意事項

(先行研究結果のまとめ、これに基づいて相談・指導をする必要あり)

1. 発作があるのに受診しない。
2. 発作があるのが薬剤を持っていない。
3. 発作時に受診しないで良いと思っている。
4. 運動部などで高強度の運動をし、EIAがあっても「頑張ります！」で済みます。
5. 調査などは適当に答えれば良いと思っている。
6. 煙草を吸っている。
7. EIAがあっても喘息は治ったと考えている。
8. 健康以外を優先(クラブ、友人、塾、等)

## 5 考察

先行研究では、家族が指導された場合に実行するかの間に対して、病態的、治療的知識に対しては実行を考えるが、アレルゲンの除去や生活習慣などに関しては実行しないと答えていた。これらを考慮すると、アレルギー疾患に対する、悪化因子について教育することは大切である。悪化因子に関しても、抗原の除去は大切である。また、悪化因子としての薬剤管理やコンプライアンス、またそれに関連する因子などは効果的な講義内容と考えられる。

悪化因子としての喫煙、大気汚染などは、最近に関心があるところである。この点に関しては、福岡でのPM2.5の研究、千葉での受動喫煙の研究は説得力がある可能性が高い。しかし、我々の研究でも明らかな様に、これらの対策においても薬剤管理は重要である。PM2.5の影響が薬剤投与によって防げることは今までに報告が無かった。こうした薬剤やそのためにも日常生活管理やこころの問題も大切である。

これらに関しては特に最後の砦である高校生の以前に身に付ける必要があるがそれには小学生での思春期前に始めなければならない。これらの点に関しても盛り込んでいきたい。

## 6 次年度に向けた課題

今年度で作成されたマニュアルやパンフレットを実際に使用して、その評価と改善点を明らかにする。高校はそれぞれの学校が特色を持って異なっており、どのような傾向の学校にはこのような実施の仕方が良いというガイドを示すことも必要である。更に小学校での精密検査をより簡略化して効果を同等以上に保つ工夫が必要である。

また、高校の実施要領では、高校の教師としての観点が強くでており、それは、現場に即しているという点で良いが、医療的観点からのものと融合させる必要もある。次年度に検討する必要がある。また、養護教諭が主体となって現場は動かねばならないが、養護教諭部会としての広い活動には、上述の高校毎の違い、その学校の持っている問題の中での位置付けなどにどのように対応できるかが今後の課題である。

デイキャンプにハイキングを導入し、また、教室での座学的部分もその参加を以前よりも柔軟としたが、そのことは、改善点として評価されるが、参加者は依然として多くはない。名古屋市が主催している点で自治体主催のキャンプとして全国の範となるべきものであるが、その参加者の募集、案内などを更に検討すること、また、そのために、実施内容を改変する必要があるのが次年度の改善点でもある。

中学生に関しては、下志津病院の努力によるところが大きいですが、広く行うためには、より、一般的、簡略化も必要である。次年度の検討点としたい。

## 7 期待される活用の方向性

①小学生では、簡略化した方法により、問診と肺機能を組み合わせ必要によってアレルギーの調査を行う、または1年生、全学年では無く、希望者には3年生でのIgE検査などが今後の方法として行われれば予後に対して、また早期介入として有効な調査、指導になると考えられる。②高校では、ソフトを利用して、有症率調査に加え健康指導を行っていくことで成人喘息への移行を防ぐことができると考えられる。高校生は、介入できる最後の砦であることもあり、適切に対象者を抽出し介入することが必要である。それにより効果も高くなると思われる。③また禁煙指導はその中毒性からも簡単ではない点があるため、屋外喫煙を含めてより具体的な方法のマニュアルを作成する必要がある。④中学生の禁煙教育では、家族に対しても効果があることから、今後広く行われることが望ましい。ただし、これについても、もう少し簡略化が必要と考えられる。⑤従来サマーキャンプが喘息患者に対しては沢山の心身の面も含めたコンプライアンス/アドヒアランス上での効果が認められてきた。しかし、時代の推移とともに、デイキャンプに移行しようとしているが、デイキャンプの約半分にハイキングを盛り込んだことは自然に接し開放的体験を通しての成長が期待できる。

思春期、乳幼児での治療を加味した重症度はここ数年むしろ悪化している面も考えられる。また、心の問題は必ずしも改善していない。今回のマニュアル、パンフレットを活用することで少しでも簡易に行われると考えられる。

## 【学会発表・論文】

### 【学会・研究発表会】

1. 本村知華子, 井手康二, 小野倫太郎, 岩田実穂子, 田場直彦, 岡部公樹, 若槻雅敏, 小田嶋 博, 下田照文: 尿中ロイコトリエン E4 (LTE4) 上昇を認めた運動誘発アナフィラキシー (EIA) の一例, 第 120 回日本小児科学会学術集会, 東京, 2017 年 4 月 14-16.
2. 若槻雅敏, 本村知華子, 小田嶋 博: 胃食道逆流 (GER) を合併した難治性喘息の乳児の 2 例, 第 66 回日本アレルギー学会, 東京, 2017 年 6 月 16-18.
3. 池田奈央, 松崎寛司, 赤峰裕子, 小野倫太郎, 岩田実穂子, 田場直彦, 本荘 哲, 本村知華子, 小田嶋 博: アドレナリン自己注射器の適切な取扱いに影響する因子の検討 第 66 回日本アレルギー学会, 東京, 2017 年 6 月 16-18.
4. 小野倫太郎, 岡部公樹, 岡本友樹, 川野聖明, 植松浩司, 若槻雅敏, 二宮崇仁, 岩田実穂子, 田場直彦, 本荘 哲, 本村知華子, 小田嶋 博: 気管支喘息は食物負荷試験において呼吸器症状のリスクを増加させる要因となるかの検討, 第 66 回日本アレルギー学会, 東京, 2017 年 6 月 16-18.
5. 小田嶋 博: アレルギー疾患のある高校生への対応について, 平成 28 年度福岡県高等学校養護教諭研究会福岡支部第 3 回研修会, 福岡県修猷館高等学校, 2017 年 2 月 22 日.
6. 小田嶋 博: 食物アレルギーの基礎知識ならびに緊急対応 (エピペン) について, 福岡市立福岡西陵高等学校, 2017 年 8 月 22 日.
7. 小田嶋 博: アレルギーに関する健康相談について, 福岡県立修猷館高等学校, 2017 年 10 月 16 日.
8. 小田嶋 博: PM2.5 や黄砂が気管支喘息に及ぼす影響について, 第 24 回福岡南地区小児科カンファレンス, 福岡病院 (2016), 2017 年 10 月 3 日.
9. 小田嶋 博: 大気汚染とアレルギー, 宮城県小児科医会報, 2017 ; 3 (256) : 27-29.
10. 本村知華子, 小田嶋 博, 若槻雅敏, 赤峰裕子, 川野聖明, 松崎寛司, 岩田実穂子, 村上洋子, 本荘 哲, 田場直彦, 岩永知秋: 小児運動誘発喘息に年齢は影響するのか 第 26 回国際喘息学会日本・北アジア部会, 福岡, 2016 年 9 月 17-18.
11. 赤峰裕子, 川野聖明, 若槻雅敏, 岩田実穂子, 松崎寛司, 田場直彦, 村上洋子, 本荘 哲, 本村知華子, 小田嶋 博: サマーキャンプに参加した喘息児の Quality of Life 調査, 第 26 回国際喘息学会日本・北アジア部会, 福岡, 2016 年 9 月 17-18.
12. 小田嶋 博: アレルギー疾患のある高校生への対応について  
平成 28 年度福岡県高等学校養護教諭研究会福岡支部第 3 回研修会, 福岡, 2017 年 2 月 22 日.
13. 鈴木尚史ら, 小児喘息アドヒアランス質問表 Pediatric Asthma Adherence Questionnaire (PAAQ) の開発 日本小児アレルギー学会, 前橋市, 2016 年 10 月 8-9 日.
14. 岡本薫ら, 短期宿泊型喘息キャンプへの間欠的 1-Day キャンプの導入 日本小児アレルギー学会, 前橋市, 2016 年 10 月 8-9 日.
15. 岡本薫ら, 間欠的な喘息キャンプの実施がぜん息の長期管理に与える効果 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会, 大津市, 2017 年 7 月 22-23 日.
16. 小田嶋 博: これからの PAE の新たな展開-PAE 誕生と臨床の変化、PAE の今後について 日本小児アレルギー学会, 宇都宮市, 2017 年 11 月 18-19 日.
17. 柴田瑠美子, 小田嶋 博, 村上洋子: 食物アレルギー児における主要食物アレルゲン特異的

な IgE 抗体価の同時多項目アレルギー診断薬 MASTIII と ImmunoCAP の比較検討

日本小児アレルギー学会，宇都宮市，2017 年 11 月 18-19 日．

18. 若槻雅敏，岡部公樹，植松浩司，川野聖明，岡本友樹，二宮崇仁，小野倫太郎，赤峰裕子，岩田実穂子，田場直彦，村上洋子，本村知華子，本莊 哲，小田嶋 博：  
醤油アレルギー疑いの 1 例，日本小児アレルギー学会，宇都宮市，2017 年 11 月 18-19 日．
19. 川野聖明，岡部公樹，植松浩司，若槻雅敏，岡本友樹，二宮崇仁，赤峰裕子，小野倫太郎，岩田実穂子，田場直彦，本村知華子，本莊 哲，小田嶋 博：福岡病院サマーキャンプに参加した食物アレルギー児の QOL 調査，日本小児アレルギー学会，宇都宮市，2017 年 11 月 18-19 日．
20. 本村知華子，岡本友樹，植松浩司，二宮崇仁，赤峰裕子，小野倫太郎，岩田実穂子，若槻雅敏，田場直彦，小田嶋 博：小児アトピー性皮膚炎（AD）教育入院を複数回行った症例の特徴，日本小児アレルギー学会，宇都宮市，2017 年 11 月 18-19 日．
21. 小田嶋 博：大気汚染と子どもの呼吸：受動喫煙の観点から  
日本小児呼吸器学会，富山市，2016 年 11 月 18-19 日．

#### 【論文】

1. Hasunuma H, Yamazaki S, Tamura K, Hwang YH, Ono R, Amimoto Y, Askew DJ, Odajima H : Association between daily ambient air pollution and respiratory symptoms in children with asthma and healthy children in western Japan, *J Asthma*, 2018 Jan 8:1-7.
2. Odajima H, Ebisawa M, Nagakura T, Fujisawa T, Akasawa A, Ito K, Doi S, Yamaguchi K, Katsunuma T, Kurihara K, Teramoto T, Sugai K, Nambu M, Hoshioka A, Yoshihara S, Sato N, Seko N, Nishima S : Long-term safety, efficacy, pharmacokinetics and pharmacodynamics of omalizumab in children with severe uncontrolled asthma, *Allergology International*, 2017 ; 66 : 106-115.
3. Global Asthma Network survey suggests more national asthma strategies could reduce burden of asthma, *Allergologia et immunopathologia*, 2017.
4. Koramatsu S, Fujitaka M, Ogata M, Zaitsumi M, Motomura C, Kuzume K, Fujino T, Toku Y, Ikeda M, Odajima H : Administration of the adrenaline auto-injector at the nursery/kindergarten/school in Western Japan, *Asia Pacific allergy* 2017 ; 7 : 37-41.
5. Nakamura T, Hashizume M, Ueda K, Shimizu A, Takeuchi A, Kubo T, Hashimoto K, Moriuchi H, Odajima H, Kitajima T, Tashiro K, Tomimasu K, Nishiwaki Y : Asian Dust and Pediatric Emergency Department Visits Due to Bronchial Asthma and Respiratory Diseases in Nagasaki, Japan, *J Epidemiol* 2016.
6. 小田嶋 博，赤澤 晃，荒川浩一，池田政憲，今井孝成，大矢幸弘，楠 隆，住本真一，南部光彦，山口公一，松井猛彦，西間三馨：喘息重症度分布経年推移に関する多施設検討 2015 年度報告，日本小児アレルギー学会誌，2016 ; 30 : 590-599.
7. 小田嶋 博，小野倫太郎：PM2.5，日本小児アレルギー学会誌，2016 ; 30 : 602-604.
8. 若槻雅敏，本莊 哲，川野聖明，小野倫太郎，岩田実穂子，赤峰裕子，松崎寛司，田場直彦，村上洋子，本村知華子，小田嶋 博：ヒトメタニューモウイルスまたは RS ウイルス感染症により喘鳴を認めた入院児における臨床的特徴の比較検討，日本小児呼吸器学会雑誌，2016 ;

- 27 (2) : 150-155.
9. 小田嶋 博 : アレルギー疾患の性差, 小児科臨床, 2016 ; 69 : 1-8.
  10. 小田嶋 博 : 第 I 章アレルギーの基礎知識、チーム医療と患者教育に役立つ 小児アレルギーエドクターテキスト基礎編改訂第 2 版, 東京 : (株)診断と治療社, 2016 ; 1-8.
  11. 小田嶋 博 : 第 V 章その他のアレルギー、チーム医療と患者教育に役立つ 小児アレルギーエドクターテキスト基礎編改訂第 2 版, 東京 : (株)診断と治療社, 2016 ; 95-107.
  12. 小田嶋 博 : PM2.5 と黄砂の喘息への影響, 専門医が答えるアレルギー疾患 Q&A、東京 : 中山書店, 2016 ; 83.
  13. 小田嶋 博 : アナフラキシー既往患者の長期管理、今日の治療指針 私はこう治療している TODAY'S THERAPY2017、東京 : (株)医学書院, 2017 ; 785-786.
  14. 小田嶋 博 : 小児難治性喘息、第 36 回六甲カンファレンス喘息管理における現状の課題と今後の展望、東京 : ライフサイエンス出版, 2016 ; 15-18.
  15. Fujisawa T, Shimoda T, Masuyama K, Okubo K, Honda K, Okano M, Katsunuma T, Urisu A, Kondo Y, Odajima H, Kurihara K, Nagata M, Taniguchi M, Taniuchi S, Doi S, Matsumoto T, Hashimoto S, Tanaka A, Natsui K, Abe N, Ozaki H : Long-term safety of subcutaneous immunotherapy with TO-204 in Japanese patients with house dust mite-induced allergic rhinitis and allergic bronchial asthma: Multicenter, open label clinical trial, Allergology International, 2017 ; : 1-10.
  16. 小田嶋 博 : 小児科領域からみた加齢の影響、喘息・アレルギー、メディカルビュー社, 2017 ; 30 (2) : 29-35.
  17. 村上洋子, 若槻雅敏, 小野倫太郎, 岩田実穂子, 松崎寛司, 網本裕子, 田場直彦, 本荘 哲, 本村知華子, 小田嶋 博 : 小児アトピー性皮膚炎児に対するスキンケア指導入院の有効性、日本小児アレルギー学会誌, 2017 ; 31 (2) : 141-148.
  18. 小田嶋 博 : 運動誘発・食物誘発喘息のトピックス (小児)、特集・小児のアレルギー性疾患 update, 株式会社全日本病院出版会, 2017 ; 204 : 53-61.
  19. 小田嶋 博 : 小児重症喘息の現状と展望、喘息・アレルギー, メディカルビュー社, 2017 ; 30 (1) : 45.
  20. 小田嶋 博 : 小児気管支喘息の治療, 月刊臨床と研究, 第 94 巻, 第 11 号.
  21. 小田嶋 博 : アレルギー疾患の移行期医療、日本小児アレルギー学会誌, 2017 ; 31 (4) : 388.
  22. 小田嶋 博 : アレルギー疾患発症率の最近の動向, アレルギー・免疫 10, 医療ジャーナル社 2017 ; 24 (10) : 12-23.
  23. 小田嶋 博 : 小児における職業喘息について、アレルギー・免疫 11, 医薬ジャーナル社, 2017 ; 24 (11) : 58-63.
  24. Odajima H : Global Asthma Network survey suggests more national asthma strategies could reduce burden of asthma, Allergologia et immunopathologia, 2017 ; : 2-10.