

■ 調査目的

- ・ 都内における最新の花粉症推定有病率や花粉症患者の予防・治療等の状況を把握する。
- ・ 花粉症患者の実態等を、今後の都における花粉症予防・治療対策の基礎資料とする。

■ 調査方法

住民基本台帳から無作為抽出した方へアンケート協力依頼を郵送し、回答者を重症度分類毎に一定数抽出し、花粉症検診への協力依頼を郵送した。花粉症検診において、医師による問診、鼻鏡検査、血液検査を実施し、その結果から花粉症有病率を算出した。

■ 調査地区

あきる野市、調布市、大田区のそれぞれ一部の地区（過去3回の調査と同様）

■ アンケート回答者数及び花粉症検診受診者数

- ・ アンケート回答者数：2,116人（配布数：3,523、回収率：60.1%）
- ・ 花粉症検診受診者数：410人（対象者数：1,050人、受診率：39.1%）

■ 主な調査内容

- ・ アンケート調査（平成28年11月～12月）
春先（2月から4月）のアレルギー性鼻炎症状の有無、医療機関の受診の有無、日常生活への影響、予防対策、都の花粉尘対策への希望等
- ・ 花粉症検診（平成29年3月）
鼻鏡検査及び症状等の問診、花粉（スギ、ヒノキ、カモガヤ、ブタクサ）及びダニに対する抗体検査（血液検査）

⇒これらの結果から、都内のスギ花粉症の推定有病率（対象区市別・年代層別）を推定

1 花粉症の症状、予防・治療等の状況（アンケート調査結果）

（鼻炎症状について、図1）

- 春先（2月～4月）の鼻炎症状を尋ねた設問の回答から、症状の重さについて重症度分類※したところ、最重症から軽症まで、鼻炎症状を訴えている方は62.3%（報告書本文p.9参照）

※重症度分類：鼻アレルギーガイドライン2016年版「アレルギー性鼻炎症状の重症度分類」により、無症状、軽症、中等症、重症、最重症の5段階に分類（報告書本文p.4参照）

（日常生活への影響について、図2）（報告書本文p.10参照）

- 「何も対策をしなくても日常生活に支障はない」と回答した方は26.9%
- 「市販薬の服用等のセルフケアをすれば日常生活に支障はない」と回答した方は35.1%
- 「医療機関にかかれば日常生活に支障はない」と回答した方は27.4%
- 「医療機関にかかっても日常生活に支障がある」と回答した方は7.8%

（医療機関の受診、治療について、図3～5）

- 治療のために医療機関を受診していない方は57.3%（報告書本文p.12参照）
- 医療機関を受診していた方のうち、症状が出始めてから受診した方は61.2%（報告書本文p.12参照）
- 医療機関を受診していた方のうち、皮下注射による免疫療法を受けたことがある方は5.7%、舌下投与による免疫療法を受けたことがある方は0.9%（報告書本文p.13参照）

（花粉症対策に希望することについて、図6）（報告書本文p.15参照）

- 東京都の花粉尘対策に希望することは、「根本的な治療方法の研究」、「スギ林等の伐採や枝打ち」、「予防対策等の情報提供」、「飛散予測、飛散結果等の公表」など

図1 アレルギー性鼻炎の重症度分類に基づく分類

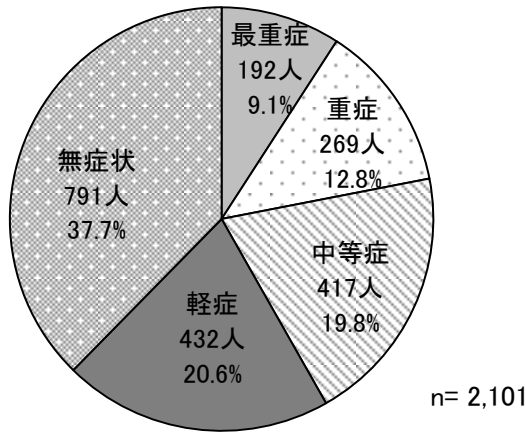


図2 日常生活への影響

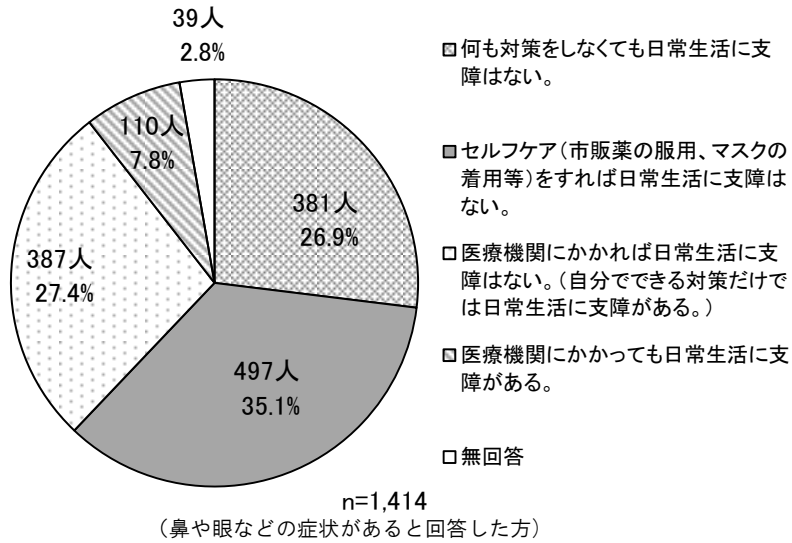


図3 医療機関の受診の有無

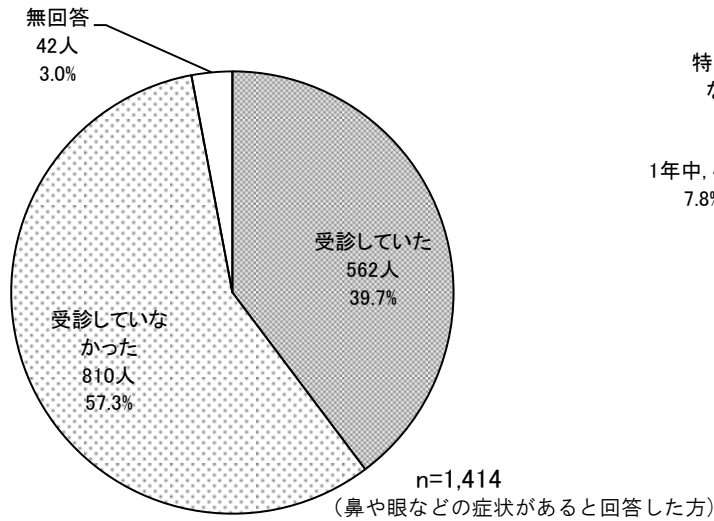


図4 医療機関の受診時期

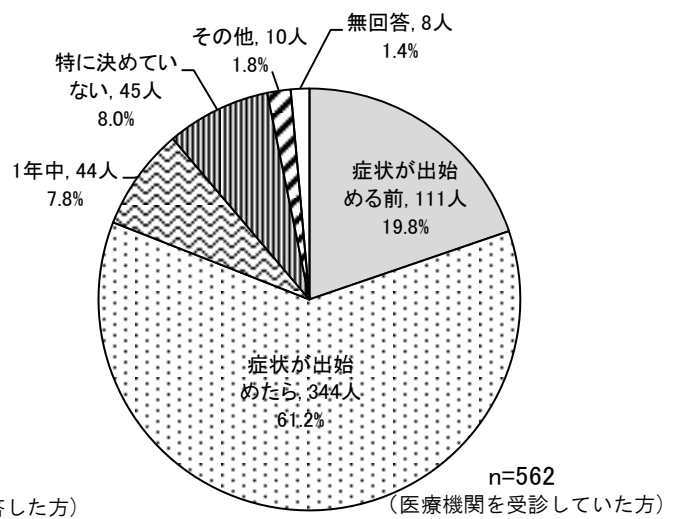


図5 受けたことのある治療法

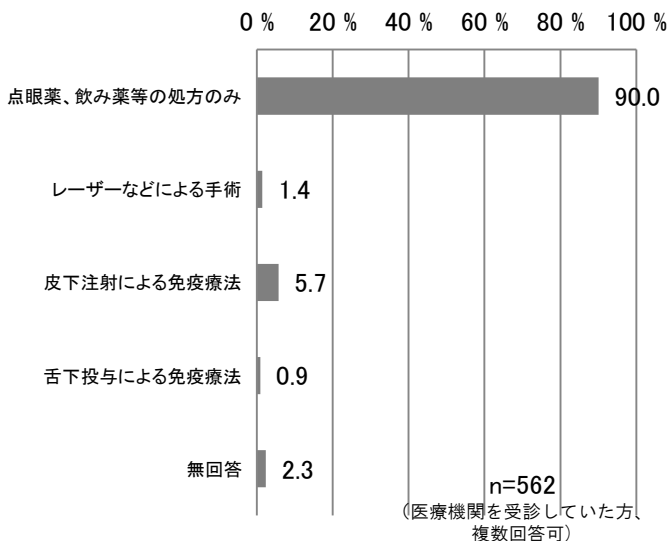
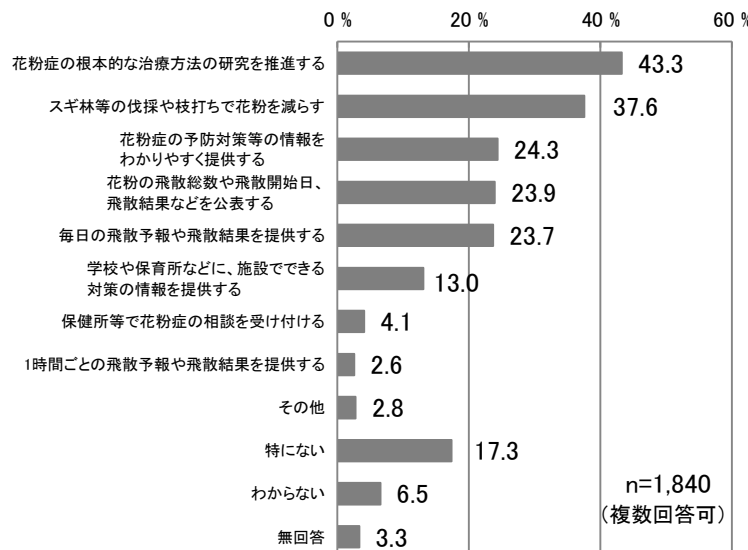


図6 東京都の花粉症対策に希望すること



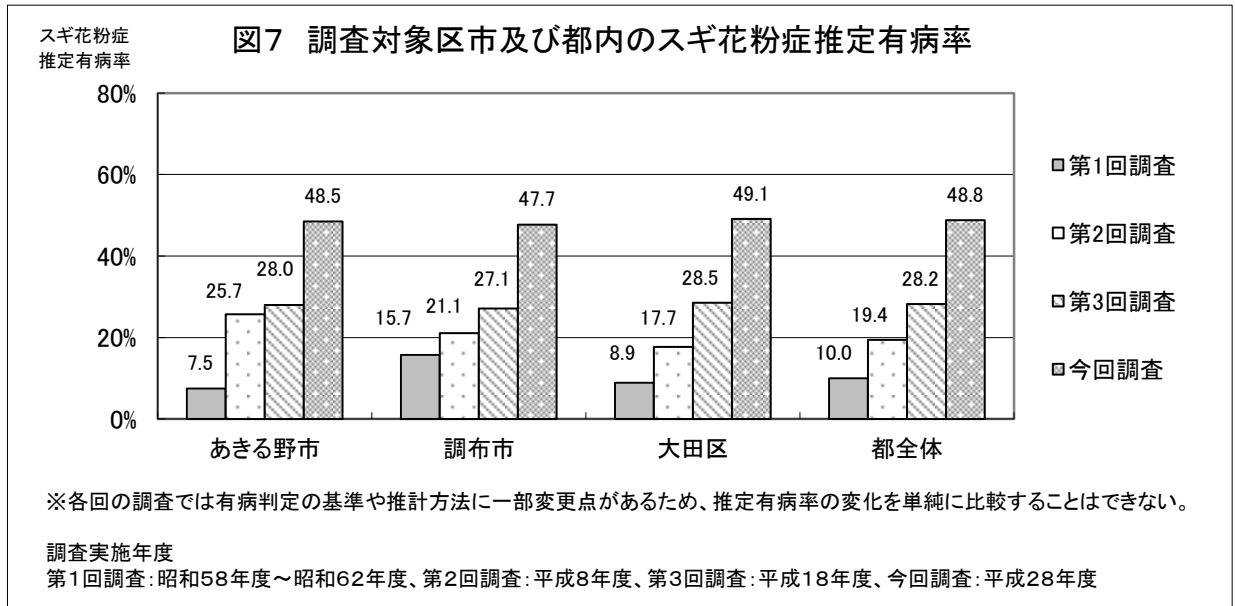
2 都内におけるスギ花粉症推定有病率

- 都内3区市を対象としたアンケート調査と花粉症検診の結果から推計した都内（島しょ地域を除く）のスギ花粉症推定有病率※1は48.8%であった（図7）
- 調査対象区市間でのスギ花粉症推定有病率にはほとんど差が見られなかった

※1 スギ花粉症推定有病率について

本調査におけるスギ花粉症推定有病率は、平成29年3月（スギ花粉の飛散時期）に実施した花粉症検診（問診、鼻鏡検査、血液検査）の結果から推計したものであり、必ずしも治療や対策を要する患者の割合ではなく、日常生活に支障がない軽症の方も含んだ有病率である

（報告書本文p.24～p.28参照）



【花粉症検診対象者、有病判定の基準について（表1）】

- 今回の調査では、アンケート調査結果から分類したアレルギー性鼻炎症状の各重症度から一定数を抽出し、花粉症検診対象者とした（推計の精度を高めるため、重症度毎に有病率等を算出）
- 花粉症検診における有病判定は、前回と同様の基準で実施

表1 花粉症検診対象者及びスギ花粉症有病判定基準（第1回調査～今回調査）

| | 花粉症検診対象者 | 有病判定の基準 | |
|-------|---|-------------------------|--|
| | | 血液検査 | 鼻鏡検査・問診 |
| 第1回調査 | アンケート有効回答者の内、季節性の花粉症症状を示した方全員 | スギ抗体値クラス1以上（RAST法※） | - |
| 第2回調査 | | スギ抗体値クラス2以上（CAP-RAST法※） | 花粉症検診当日に花粉症症状を呈していること |
| 第3回調査 | | | 検診当日に花粉症症状を呈しているまたは花粉症症状を抑える医薬品を使用していること |
| 今回調査 | アンケート有効回答者をアレルギー性鼻炎症状の重症度※に分類し、各重症度から一定数を無作為に抽出 | | |

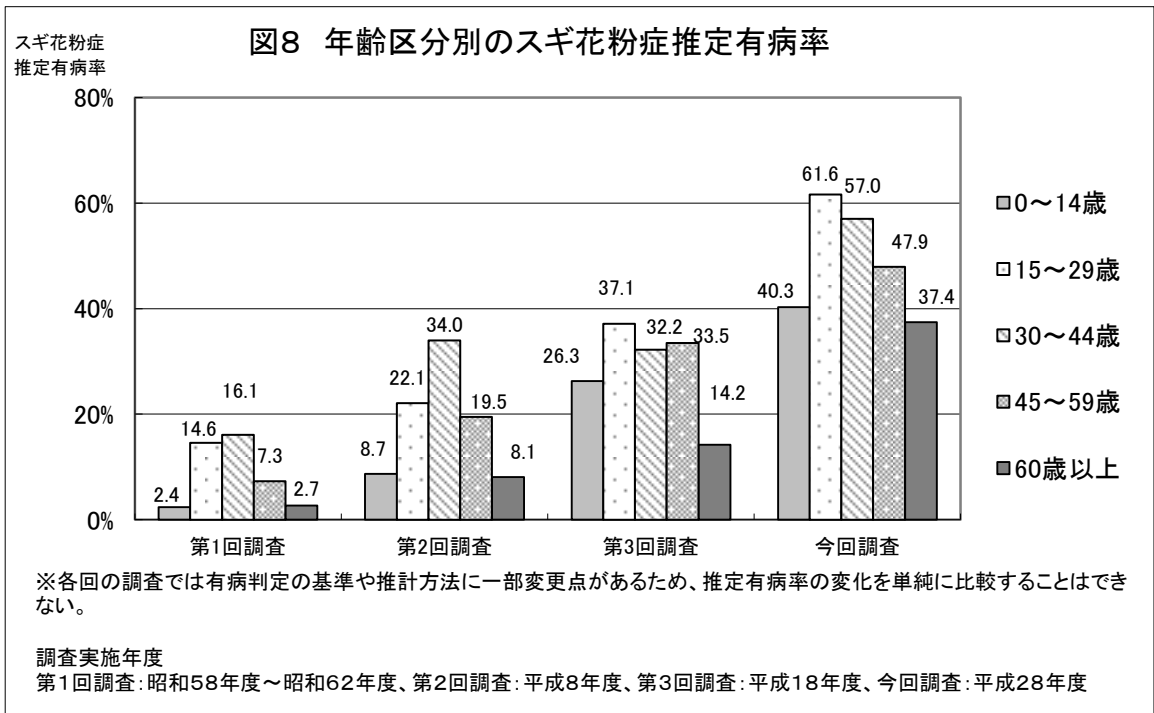
※重症度：鼻アレルギーガイドライン2016年版（改定第8版）に基づき、無症状から最重症まで5段階に分類

※RAST法、CAP-RAST法：アレルギー性鼻炎などのアレルギーの原因抗原を特定する検査法

3 年齢区別スギ花粉症推定有病率

- 全ての年齢区分で前回調査よりスギ花粉症推定有病率が上昇した
- 年齢区別のスギ花粉症推定有病率は、0～14歳で40.3%、15～29歳で61.6%、30～44歳で57.0%、45～59歳で47.9%、60歳以上で37.4%であった（図8）

（報告書本文p.24～p.29参照）



【参考】スギ花粉症推定有病率の前回調査との比較について

- 前回調査（平成18年度）と同様の推計方法※2を用いた場合のスギ花粉症推定有病率（参考値）は45.6%であり、前回調査の28.2%から17.4ポイント上昇した（図9）
- 同様に、年齢区分別のスギ花粉症推定有病率（参考値）は、0～14歳で40.3%、15～29歳で56.0%、30～44歳で55.2%、45～59歳で47.9%、60歳以上で33.9%であった（図10）

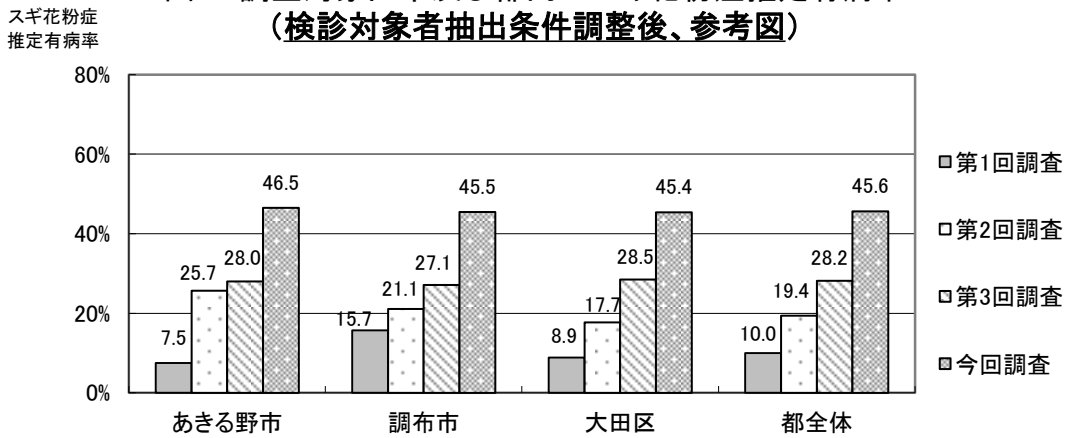
（報告書本文p.29～p.32参照）

※2 前回調査と同様の推計方法について

前回調査までは、アンケート調査において「鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）」と回答した方は、花粉症の疑いなしとして検診の対象としなかったが、今回の調査では「鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）」と回答した方も、検診の対象とした。

このため、前回と今回の調査結果を比較できるよう、前回と同様の推計方法にて参考値を算出した。推計に当たっては、今回の調査において「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を有病者数から除いて、算出した。

図9 調査対象区市及び都内のスギ花粉症推定有病率
（検診対象者抽出条件調整後、参考図）

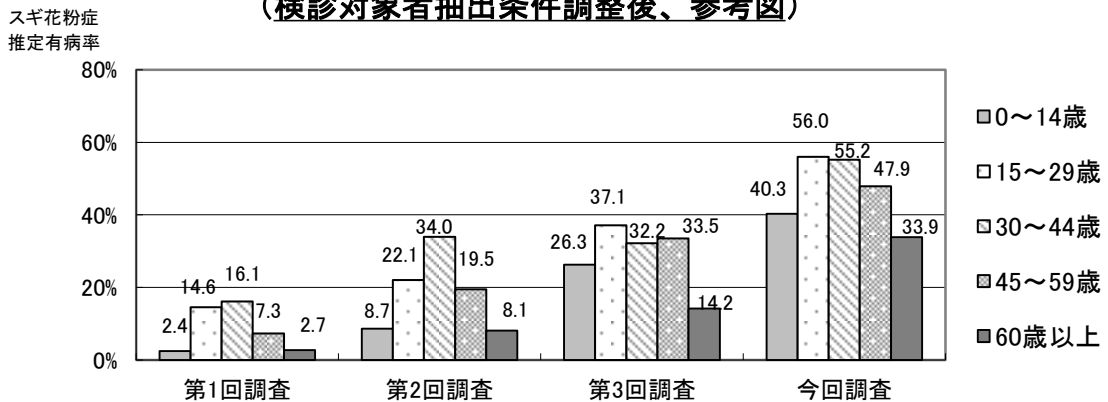


※前回調査と同様の推計方法とするため、本グラフの今回調査の推定有病率は、「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を除いて算出している。

調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、今回調査：平成28年度

図10 年齢区分別のスギ花粉症推定有病率
（検診対象者抽出条件調整後、参考図）



※前回調査と同等の推計方法とするため、本グラフの今回調査の推定有病率は、「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を除いて算出している。

調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、第4回調査：平成28年度