

アレルギー性鼻炎をもつ患者の 意識と行動に関するアンケート調査

— 通年性アレルギー性鼻炎患者の QOL 向上のために —

岡 本 美 孝¹⁾ 太 田 知 裕²⁾ 谷 内 邦 治³⁾
金 子 義 明⁴⁾ 余 田 貴 洋⁵⁾

はじめに

わが国のアレルギー性鼻炎患者数は近年増加傾向にある^{1,2)}。アレルギー性鼻炎は通年性アレルギー性鼻炎と季節性アレルギー性鼻炎に大別され、前者は慢性型、後者は急性型ともいわれている。いずれも同じアレルギー性鼻炎という疾患でありながら、その患者背景や疾患・治療に対する考え方や受け止め方は異なると考えられてきた。

季節性アレルギー性鼻炎は患者数が多いスギ花粉症に代表され、国民病ともいわれる。花粉の飛散する季節特異的に強い症状が発現することから、メディアの注目度も高く、花粉飛散期にはスギ花粉の飛散情報に連動して、その対策や治療に関する情報発信も盛んに行われる。そのため、患者自身が疾患およびその対策の重要性や治療法について関心をもち認識も深いことが多い。

一方、通年性アレルギー性鼻炎への関心や認知はいまだ低い状況にある。通年性アレルギー性鼻炎の主な原因は、世界的に共通する2種類

の家塵（ハウスダスト）ダニのヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニといわれており³⁾、寝具を媒介にこれらのダニ抗原（アレルゲン）に曝露される機会がもっとも多いとされる。そのため、季節性アレルギー性鼻炎に比べると低年齢でのアレルゲン感作や鼻炎発症の割合が高い¹⁾。さらに、低年齢での発症と慢性化に伴って症状が日常化しているために、患者は鼻炎症状を自覚していても“疾患”と捉えていない可能性や、あるいは疾患を認知していても症状改善に対する諦めが強い傾向にあるともいわれている。ただし、そのような実態に関する報告は少ない。

アレルギー性鼻炎の治療には現在、抗ヒスタミン薬や鼻噴霧ステロイド等の薬物を用いた対症療法が主流であるが、唯一の原因療法として考えられているのがアレルゲン免疫療法である。これは原因アレルゲンを直接体内に投与することで、アレルゲンに対する反応性を徐々に低減させる治療法である^{1,3)}。近年、重篤な副作用が少なく、投与による痛みがなく自宅での投与が可能な免疫療法として舌下投与法が注目さ

Key words: 通年性アレルギー性鼻炎, 患者調査, 舌下免疫療法, 生活環境の改善, 防ダニ寝具カバー, 空気清浄機

¹⁾千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学 ²⁾帝人株式会社ヘルスケア新事業部門 兼 帝人フロンティア株式会社アドバイザー ³⁾ダイキン工業株式会社空調営業本部事業戦略室 ⁴⁾株式会社サンゲツロジスティクス本部/インテリア事業本部 ⁵⁾塩野義製薬株式会社医薬事業本部製品戦略部

れている。わが国でも2014年から季節性アレルギー性鼻炎であるスギ花粉症に対して舌下タイプのアレルゲン免疫療法（舌下免疫療法）薬が発売された。さらに翌年には、ダニによる通年性アレルギー性鼻炎への舌下免疫療法薬が世界に先駆けて発売されている¹⁾。スギ花粉に対する舌下免疫療法は臨床現場での経験値が蓄積されつつあるものの、ダニ抗原の舌下免疫療法は長期寛解が期待できるにもかかわらず、依然として臨床現場での広がりが見られない⁴⁾。この原因として、患者の免疫療法についての関心、周知が不足しているだけでなく、ダニ抗原に対する舌下免疫療法では副反応がより強く発現することが知られているために、医師のリスク意識が高く、国内での使用実績が限定的であることが考えられる⁴⁾。また、舌下免疫療法に対して、医師の認知も十分ではないことが指摘されている⁵⁾。

さらに、アレルギー性鼻炎の治療においては、原因となるアレルゲン曝露を避けるための生活環境改善は不可欠である¹⁾。小児においては、ハウスダスト中のダニの曝露量は感作、アレルギー性鼻炎の発症リスクに影響するという報告⁶⁾もあり、ハウスダスト中のダニ抗原量(Der 1)が $2\mu\text{g/g}$ 以上では、 $0.05\mu\text{g/g}$ 未満の群と比較すると新たなアレルギー性鼻炎の発症リスクが増大していた。しかしながら、これまでにアレルギー性鼻炎患者が生活環境改善についてどのように考え、どのように行動しているのかに関する実態調査はほとんど行われていない。

アレルギー性鼻炎は致死性の疾患ではないものの、quality of life (QOL) が損なわれるだけでなく、労働生産性や学習への影響も懸念されており、さらには近年その有病率が上昇していることなどから、重大な社会問題としても捉えられつつある⁷⁾。特に、若年者に多いとされる通年性アレルギー性鼻炎は、その後の長期的な影響を考慮すれば長期寛解をめざした治療を取り入れることや、積極的に生活環境を改善することが特に望まれるところである。

通年性アレルギー性鼻炎とその原因アレルゲン対策への認知を向上させ、長期寛解をめざす取り組みを推進するには、まずは患者集団の特性を知る必要がある。そこで今回、アレルギー性鼻炎患者の疾患への認識、行動実態、現在の治療への評価および今後の治療・生活環境改善策についての実態を調査し、加えて、生活環境改善や舌下免疫療法に対する認識や意向についても検討を行った。

I 方 法

今回の調査は塩野義製薬株式会社、帝人株式会社およびダイキン工業株式会社の3社によって計画・実施された。調査の設計にあたっては、病気関連行動研究会（事務局：株式会社応用社会心理学研究所）による病気への対処行動モデルの知見⁸⁾を参考にし、具体的な調査項目の作成や分析方針の考案などにおいては、株式会社応用社会心理学研究所による協力を得た。

この調査は、スクリーニング調査（出現率調査）および本調査の2つで構成されている。いずれも株式会社クロスマーケティングのアンケートパネルを使用し、インターネットを用いたアンケート方式で行った。対象は全国の10代（15～19歳）～60代の男女とした。2017年3月10日～28日に実施され、得られたデータの解析はメディカルライフ研究所および株式会社応用社会心理学研究所が行った。

1 スクリーニング調査（出現率調査）

本調査の対象者となる条件を把握するとともに、アレルギー性鼻炎を有する回答者の実態を把握することを目的に実施した。日本の人口構成比（性、年代）に合わせて計35,000名分のアンケートを回収し、これを調査対象者とした。

調査項目として、①鼻症状の有無、②鼻症状の種類、③季節による変動性の有無、④病院での検査の有無、⑤検査結果（アレルゲンの種類）、⑥現在の疾患、⑦通院している病院のタイプ、⑧通院頻度、⑨患者歴、⑩アレルギーに対する認知の全10項目を設定した。

2 本調査

通年性アレルギー性鼻炎患者と季節性アレルギー性鼻炎患者を比較し、アレルギー性鼻炎に関する意識と行動を把握することを目的とした。まず、スクリーニング調査の回答者のうち、対象条件に当てはまるものを割付人数（各800名ずつ、計1600名）通りに回収し、本調査の対象者とした。800名の内訳はスクリーニング調査での性別・年代構成比に準じた。

対象条件として、以下の2つの基準のいずれかを満たす者を抽出した：1) 通年性アレルギー性鼻炎のみの診断患者：通年性アレルギー性鼻炎の診断があり、かつ季節性アレルギー性鼻炎の診断および自覚がないもの。2) 季節性アレルギー性鼻炎のみの診断患者：季節性アレルギー性鼻炎の診断があり、かつ通年性アレルギー性鼻炎の診断および自覚がないもの。なお、「自覚がある」とは、「あなたは、現在以下のような疾患がありますか（通年性または季節性アレルギー性鼻炎）」の質問項目に「おそらくその病気だと思う」または「その病気かもしれない」を選択したことと定義した。抽出の際には、現在の通院治療の有無、実症状（鼻症状の有無と種類）、アレルギー検査の実施有無の3項目については問わなかった。ただし、通年性アレルギー性鼻炎のみの診断患者の検査実施者では「季節性アレルギー性鼻炎に該当するアレルギーのみあり/かつ通年性アレルギー性鼻炎に該当するアレルギーがない」者、季節性アレルギー性鼻炎のみの診断患者のアレルギー検査実施者では「通年性アレルギー性鼻炎に該当するアレルギーのみあり/かつ季節性アレルギー性鼻炎に該当するアレルギーがない」者を調査対象外とした。

調査項目は、①健康・病気観1項目、②アレルギー性鼻炎に関する認識・学習など6項目、③アレルギー性鼻炎の診察や治療5項目、④アレルギー性鼻炎で日常的に行っていること13項目、⑤回答者自身のこと（回答者背景）3項目の計28項目を設定した。

II 結 果

いずれの調査についても背景因子を含め多くの結果が得られているが、データは膨大なものであるため、この論文ではその中から通年性アレルギー性鼻炎の啓発や診療に役立つと思われる項目に絞って報告する。

1 スクリーニング調査（出現率調査）

1) 回答者背景

35,000名のうち男性が50.2%（17,559名）で、年齢構成は「10代（15～19歳）」が7.0%（2460名）、「20代」14.1%（4931名）、「30代」18.0%（6302名）、「40代」21.4%（7504名）、「50代」18.1%（6332名）、「60代」21.3%（7471名）であった。

2) 各質問項目の結果

①ガイドラインに基づくアレルギー性鼻炎患者の割合と重症度

アレルギー性鼻炎の3主徴であるくしゃみ、鼻漏、鼻閉のうち、くしゃみと鼻漏の程度は強く相関するため、『鼻アレルギー診療ガイドライン：通年性鼻炎と花粉症2016年版（改訂第8版）』（ガイドライン）では「くしゃみ・鼻漏」と「鼻閉」の組み合わせで重症度を決定している¹⁾。そのためこの調査でも、「くしゃみ・鼻漏」と「鼻閉」について尋ね、最終的に重症度を評価した。

1日のくしゃみ回数でもっとも多かったのは、ガイドライン¹⁾での“程度”として「+」とされる「1回～5回」で48.1%を占め、「-」の「ほとんどない」が35.7%であった（付図1）。鼻をかむ回数（鼻汁）も「+」の「1回～5回」が45.5%ともっとも高く、「-」の「ほとんどない」が31.2%となっていた（付図1）。一方、鼻づまり（鼻閉）については、「-」の「鼻づまりはほとんどない」が46.1%と半数近くを占め、次いで高かったのは「+」の「少し鼻づまりはあるが、口呼吸はしていない」の35.8%であった（付図1）。

これらの回答を元に全体集団の重症度をガイドライン¹⁾に基づいて分類したところ、もっと

も多かったのは「軽症」46.9%であり、以下「中等症」20.1%、「重症」8.8%、「最重症」6.3%、「無症状」17.9%、となった。

②通年性・季節性アレルギー性鼻炎患者の割合
アレルギー性鼻炎患者の割合については、通年性アレルギー性鼻炎患者では診断者が14.9%を占め、自覚のある者（「おそらくその病気だと思う」または「その病気かもしれない」）は18.9%であった。一方、季節性アレルギー性鼻炎患者では、それぞれ21.2%と25.6%となった（付図2）。

通年性もしくは季節性のいずれか一方のみの診断を受けた者をそれぞれ通年性のみの診断患者（通年性患者）、季節性のみの診断患者（季節性患者）として、その内訳を性別・年齢別にみると、通年性患者の年齢構成比には性別による差はみられなかったが、季節性患者では10～30代の若年層の割合は女性で33.9%だったのに対して、男性では39.2%と4割近くにのぼり、女性に比べて男性の若年層が多い傾向がみられた（付図2）。

③アレルギー性鼻炎の顕在患者および潜在患者の可能性のある者の割合

通年性アレルギー性鼻炎・季節性アレルギー性鼻炎のいずれかについて、すでに診断がなされている患者（顕在患者）の割合は26.0%であった（付図3）。また、27.9%が「おそらくその病気だと思う」または「その病気かもしれない」を選択しており、疾患を自覚していると考えられた。一方、「おそらくその病気ではない」を選択したがガイドラインの重症度分類で軽症以上に相当したのは11.8%であった。そこで、通年性アレルギー性鼻炎・季節性アレルギー性鼻炎のいずれかについて“診断はないが自覚あり”と“自覚はないが軽症以上”を合わせて、アレルギー性鼻炎の“潜在患者の可能性のある者”としてみると、39.7%と全体の4割近くに相当することが示された。

④ガイドラインに基づく通年性・季節性アレルギー性鼻炎患者の重症度

先述のとおり、集団全体の重症度分類でもっとも多かったのは、「軽症」の46.9%であった

が、通年性・季節性患者別では、通年性患者で「中等症」以上が49.1%と、季節性患者の46.1%よりもやや多かった（付図4）。

さらに年代別にみると、10代の「中等症」以上の割合は通年性患者で63.0%、季節性患者で61.6%と、いずれも6割を超えた。また、20代ではそれぞれ52.6%、50.0%、30代でも50.0%、49.8%と約半数で、いずれの疾患でも若年層で症状が重い傾向が示された（付図4）。

⑤アレルギー性鼻炎患者の通院先

アレルギー性鼻炎と診断されたと回答した者で現在通院中の患者に通院先を尋ねたところ、全体でもっとも多かったのは「耳鼻科」58.3%で、次が「内科」34.3%と、この2つの診療科が特に多かった（付図5）。通年性患者および季節性患者のうち通院している者でみると、通年性患者でもっとも多かったのは「耳鼻科」の71.2%であり、次いで「内科」22.2%となっていた。一方、季節性患者ではそれぞれ53.2%と37.6%であり、通年性患者では季節性患者に比べて耳鼻科受診の割合が非常に高く内科受診の割合が低いことがわかった。

⑥アレルギー性鼻炎患者の罹病歴

通年性・季節性患者について、初めて診断されてからの期間を尋ねたところ、全体でもっとも多かったのは「10年～20年未満」の30.8%であった（付図6）。次いで「それ以上」（20年以上）27.7%であり、半数以上が10年以上の罹病歴を有していた。

通年性と季節性で分けると、いずれも「10年以上」の割合は約60%となっていたが、通年性患者でもっとも多いのは「それ以上」（20年以上）の30.7%、季節性患者でもっとも多いのは「10年～20年未満」の33.5%と違いが認められ、季節性患者に比べて通年性患者での罹病歴が長いことが示された（付図6）。

それぞれを年代別にみると、通年性患者では季節性患者に比べて60代を除くすべての年代で「それ以上」（20年以上）と回答した割合が高く、さらに20～40代では「10年以上」の割合が通年性患者で季節性患者よりも多かった

(付図6)。

2 本調査

1) 回答者背景

本調査の対象となったのは、通年性患者800名、季節性患者800名の合計1600名であった。通年性患者では男性が49.9% (399名)、季節性患者では男性が45.4% (363名)を占めていた。

それぞれの年齢構成は、通年性患者では「10代 (15~19歳)」が12.4% (99名)、「20代」19.1% (153名)、「30代」22.9% (183名)、「40代」21.3% (170名)、「50代」13.3% (106名)、「60代」11.1% (89名)であり、季節性患者で「10代 (15~19歳)」7.0% (56名)、「20代」12.4% (99名)、「30代」16.9% (135名)、「40代」20.9% (167名)、「50代」20.0% (160名)、「60代」22.9% (183名)であった。

2) 回答内容

①アレルギー性鼻炎に対する認識

アレルギー性鼻炎に対する認識で、特に通年性患者と季節性患者で異なっていたのは「症状が重いと感じている」、「仕事や勉強、日常生活などへの影響が大きい」、「慣れてしまって普段は気にしていない」、「薬を飲む必要があると感じている」の4項目であった(付図7)。「症状が重いと感じている」に「そう思う」または「ややそう思う」とした通年性患者は23.0%にとどまった一方、季節性患者では41.1%と4割を超え、通年性患者では症状を重いと感じている人が季節性患者よりも少なかった。また、通年性患者では「仕事や勉強、日常生活などへの影響が大きい」に「そう思う」もしくは「ややそう思う」と回答したのは25.4%であり、季節性患者の40.9%と比べると自身の抱えるアレルギー性鼻炎が日常生活へ与える影響は低いと認識する傾向が認められた。一方、「慣れてしまって普段は気にしていない」は通年性患者で54.3%と半数以上にのぼり、季節性患者での30.9%と大きな違いがみられた。さらに、通年性患者は「薬を飲む必要があると感じている」は27.7%にすぎず、季節性患者では59.6%となっていた。

しかし、通年性患者の66.5%が「できれば完

全に治したい」と考えており、季節性患者(74.9%)との差を考慮しても、通年性患者で完治させたいと考えている割合は高いと思われた。

なお、特に「症状が重いと感じている」割合に注目して年代別にみると、その割合は通年性患者ではいずれの年代でも季節性患者に比べて低かったものの、若年であるほど高く、10代では31.3%、20代でも27.4%といずれも25%を超えていた(付図7)。通年性患者では若年層で自身の症状を重いと捉える傾向があることが認められた。

②アレルギー性鼻炎に関する日常生活支障度

アレルギー性鼻炎の影響としてさまざまな側面について尋ねたところ、「あてはまる」または「ややあてはまる」の割合がもっとも高かったのは、通年性患者では「部屋の中のダニやハウスダストが気になる」の61.7%であり、季節性患者では「部屋の中の花粉が気になる」の62.2%であった(付図8)。それぞれの原因アレルゲンをもっとも気にしていることが確認された。一方、特にQOLに関連すると思われる項目として、「仕事や勉強、家事に集中できない」という日常生活への影響を選択したのは通年性患者で20.4%、季節性患者で30.0%と、前者が後者に比べて少ない傾向があった。同様に、「ゆううつな気分になる」や「毎日の生活が楽しくない」などの心理的影響の割合も通年性患者で季節性患者に比べて少なかった。

なお、通年性・季節性いずれも、これらQOL関連項目については全般的に女性で男性に比べて割合が高い傾向が認められた(付図8)。

③アレルギー性鼻炎に対する理解や知識、学習態度

アレルギー性鼻炎に対する考えを聞いてみると、「持って生まれた体質だ」に「そう思う」または「ややそう思う」とした者は通年性患者では56.8%と半数を超えていたが、季節性患者では42.7%にとどまった(付図9)。一方で、「治療法によっては長期寛解をめざせる病気だ」と思う者は通年性患者の4分の1(25.9%)、季節性患者では3分の1(29.2%)程度にとどまって

いた。

アレルギー性鼻炎に関する知識については、通年性患者は季節性患者に比べて、すべての項目で「よく知っている」または「やや知っている」と回答した者の割合が低かった(付図10)。全体的な知識や治療法、今の状態やその原因などについても季節性患者では5割前後であるのに対して、通年性患者では4割程度であった。

さらに、アレルギー性鼻炎に関する情報をどの程度自分で調べたり聞いたりしたかという学習経験についても、通年性患者は季節性患者に比べてすべての項目で割合が低い傾向にあり、通年性患者では病気に関する知識とともに学習経験も少ないことが明らかとなった(付図11)。

アレルギー性鼻炎の治療や予防方法では、通年性でも季節性でも比較的少なかったのは「予防に関する情報には関心があり、積極的に集めている」と「予防策は積極的に実践する方だ」、「多少お金がかかっても、予防策を講じたいと思っている」であったが、通年性患者ではそれぞれ19.8%、20.7%、19.6%、季節性患者では25.7%、26.7%、23.6%と明らかに通年性患者で割合が低かった(付図12)。また、「予防グッズはどこで手に入るかわからない」も通年性患者では28.9%、季節性患者では16.7%、「予防は効果があるかわからないので、お金をかけてまではやらない」は39.1%、28.6%と両者の間に大きな違いが認められ、予防に対する意識の違いが示された。

④アレルギー性鼻炎に対する現在の病院治療や受診、および評価

アレルギー性鼻炎に対する病院での治療や受診については、「いずれもあてはまらない」として病院での治療を行っていない人が通年性患者で62.4%と6割を超えており、季節性患者の38.3%と比べると、24.1ポイントの大きな差があった(付図13)。「医師から処方された薬を服用する」も通年性患者で26.3%、季節性患者では51.0%、「定期的に通院する」は、それぞれ20.4%、28.0%と、通年性患者は季節性患者に比べて、病院での治療をきちんと受けていない傾

向がみられた。なお、「舌下免疫療法」を行っている患者は、通年性で1.0%、季節性で1.5%といずれも非常に少なかった。

アレルギー性鼻炎に対する病院での治療法や薬についてどのように考えるか尋ねたところ、通年性患者で「そう思う」または「ややそう思う」と回答した人がもつとも多かったのは「今の治療方針を理解している」の68.1%であったが、季節性患者では75.1%であった(付図14)。その他についてもほとんどの質問項目で通年性患者で季節性患者に比べて割合が少なく、通年性患者は季節性患者に比べて相対的に治療に対する評価が低い傾向が認められた。

アレルギー性鼻炎の診察や治療を受けている病院の医療者との関係性には、通年性・季節性で特に異なる傾向はみられず、いずれの項目も半数程度がポジティブに評価していた(付図15)。なお、「医師から舌下免疫療法について説明されたことがある」は通年性患者で14.3%、季節性患者では13.7%、「医師から家庭内での防ダニや防花粉の“寝具”について利用をすすめられたことがある」はそれぞれ14.3%、12.7%、「医師から家庭内での防ダニや防花粉の“対策グッズ”の利用をすすめられたことがある」については15.3%、12.5%と、通年性・季節性にかかわらず、医師からの説明や利用をすすめられた人の割合は低かった。

⑤アレルギー性鼻炎に対する日常的な対処行動

病院での治療や受診以外に、アレルギー性鼻炎に対して日常的にどのような対処行動をとっているかについても調査した(付図16)。通年性患者でもつとも多かったのは、「家の中をまめに掃除している」33.3%であり、次が「バランスのとれた食生活を心掛けている」29.0%で、「十分な睡眠をとるようにしている」26.1%と続いた。一方、季節性患者では「花粉対策のマスクやメガネを着用する」の45.0%がもつとも高く、次いで「バランスのとれた食生活を心掛けている」33.4%、「窓を開けないようにしている」32.1%であった。なお、通年性患者では「家では空気清浄機を使っている」を選択したのは

19.4%にとどまったが、季節性患者では27.9%と3割近くとなっていた。一方、「防ダニ・防花粉のシーツや布団カバーを利用している」は通年性患者で4.5%、季節性患者では3.5%といずれも少なかった。

日常的な対処行動に関する24項目を、「市販薬の利用」、「自宅の環境づくり」、「寝具への対策」、「服装への対策」、「生活習慣」、「その他・いずれもあてはまらない」の6つに大きく分類し、通年性と季節性を比較してみると、前者でもっとも割合が高かったのは「自宅の環境づくり」で52.6%と半数を超えていた（付図16）。次に「生活習慣」41.3%で、「寝具への対策」37.9%であった。一方、季節性患者でも「自宅の環境づくり」61.1%がもっとも高かったが、その次は「服装への対策」47.9%、「生活習慣」47.6%の順であった。なお、「その他・いずれもあてはまらない」は、通年性患者で24.4%と4人に1人であったが、季節性患者では13.1%とその半数となっていた。

性別でみると、通年性も季節性もほとんどの項目で女性での選択割合が高く、女性の方が男性と比べて多くの対処行動をとっていることが示された。特に両者の差が大きかったのは、「寝具への対策」であった（通年性：46.1%と29.6%、季節性：41.4%と23.4%）。

アレルギー性鼻炎の緩和や治療のための対処行動について今後の意向を尋ねたところ、通年性と季節性で傾向は変わらず、「非常にしたい」または「ややしたい」とした人の割合がもっとも高かったのは「十分な睡眠をとる」であった（通年性66.6%、季節性72.6%）（付図17）。次いで「バランスのとれた食生活を心掛ける」（61.4%、65.6%）、「家の中をまめに掃除する」（58.2%、54.7%）となっていた。なお、「家では空気清浄機を使う」については、通年性患者45.4%、季節性患者50.8%といずれも半数程度が選択していた。「防ダニ・防花粉のシーツや布団カバーを利用する」もそれぞれ36.8%、31.0%と、これらの利用意向も少なくないことが示された。

⑥各対処法への評価

アレルギー性鼻炎の対処法である「舌下免疫療法」、「防ダニ寝具カバー」および「空気清浄機」に対する評価や利用意向について、通年性と季節性でより詳細に比較した。

舌下免疫療法について「非常に行いたい」または「やや行いたい」を選択した割合は、通年性患者では19.9%、季節性患者では25.7%と、季節性患者でより多い傾向がみられた（付図18）。さらに、アレルギー性鼻炎に関する知識の設問における回答から舌下免疫療法を『認知している』者と『認知していない』者に分けてその実施意向をみても、通年性患者では認知者で32.6%、非認知者で17.4%と両者の間に大きな差が認められた。季節性患者でもそれぞれ40.6%、18.7%と同様の結果が得られた。さらに、通年性患者のうち舌下免疫療法について医師から説明を受けたことのある者では48.8%、説明を受けたことのない者では23.7%と、説明を受けたことのある人での実施意向は説明を受けたことのない人に比べて2倍以上高いことが示された。

防ダニ寝具カバーについては、「非常に利用したい」または「やや利用したい」とした者は通年性患者では46.3%と半数近くにのぼったが、季節性患者は36.2%であった（付図19）。また、通年性患者のうち、寝具（防ダニや防花粉など）への対策について『認知している』者での利用意向率は60.3%、『認知していない』者では36.2%と、認知状況による差がみられた。同様の結果は季節性患者でも認められており、認知者で46.0%、非認知者で28.0%となっていた。

空気清浄機の利用意向は通年性患者58.1%、季節性患者61.7%といずれも6割程度を占め、両者間の違いは認められなかった（付図20）。通年性患者のうち「室内環境（掃除や温度・湿度）への対策」について『認知している』者の利用意向割合は68.6%、『認知していない』者は50.9%と認知している人で高くなっており、これは季節性患者でも同様であった（認知者

71.7%と非認知者 54.7%)。

⑦アレルギー性鼻炎の寛解に対する意識別の 通年性患者の行動

通年性患者について、アレルギー性鼻炎に対する気持ちの設問の中で「治療法によっては長期寛解(治療をやめても長期にわたって症状が気にならなくなる)をめざせる病気だ」に「そう思う」または「ややそう思う」とした 207 名と、「どちらとも言えない」または「あまりそう思わない」または「そう思わない」とした 593 名の 2 集団に分け、それぞれの現在の対処行動と日常的に行っていることについて比較した(付図 21)。

その結果、『長期寛解をめざせる病気と考えている』集団では、病院での治療に関する設問の中の「定期的に通院する」に 25.6%、「医師から処方された薬を服用する」に 34.3%が選択したが、『長期寛解をめざせる病気と考えていない』集団ではそれぞれ 18.5%、23.4%と前者で割合が高くなっていった。「いずれもあてはまらない」(病院での治療を行っていない)も『長期寛解をめざせる病気と考えている』集団は 51.2%、『長期寛解をめざせる病気と考えていない』集団では 66.3%と後者で割合が高かった。

受診以外の日常的な対処行動に関する設問についても、『長期寛解をめざせる病気と考えている』集団は、「自宅の環境づくり」、「寝具への対策」、「服装への対策」、「生活習慣」のいずれも『長期寛解をめざせる病気と考えていない』集団よりも選択した割合が高かった。

Ⅲ 考 察

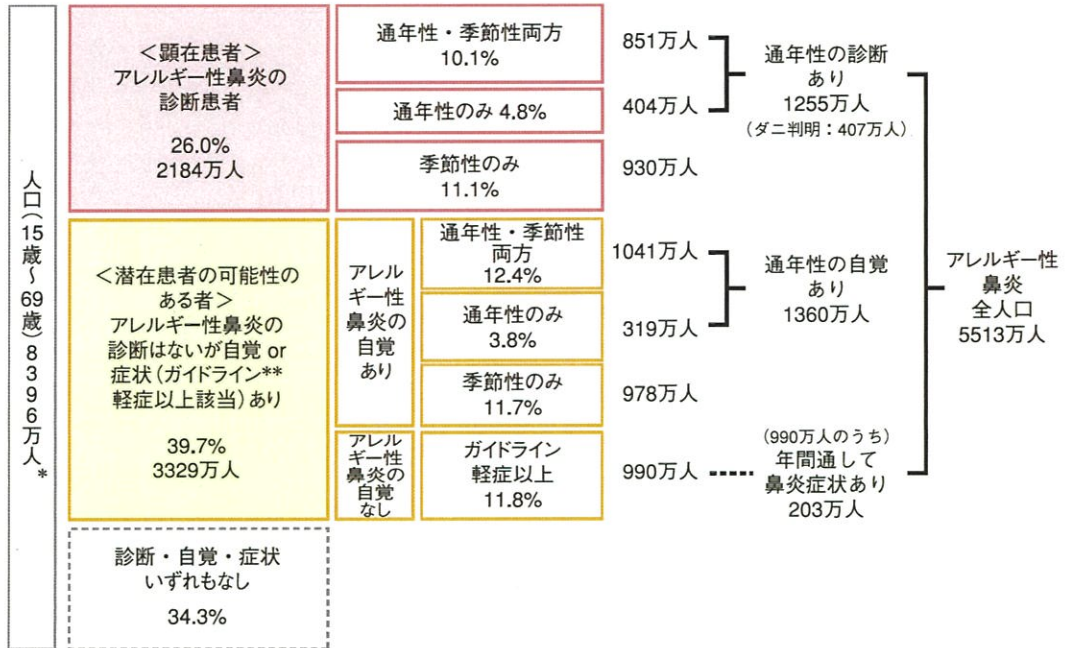
アレルギー性鼻炎は致死性の疾患ではないものの、その症状のために患者の QOL が大きく損なわれる場合が多く、さらに、労働生産性を低下させることや若年層の患者での学習への影響が懸念されている。特に、生活環境に関わる複合的な要因で発症・重症化することからも、近年、アレルギー性鼻炎は重大な社会問題として捉えられるようになってきた⁷⁾。平成 26 年には「アレルギー疾患対策基本法」が成立し、平成

27 年から施行されているように、行政としても本格的にアレルギー疾患対策に乗り出している。

そのような状況も踏まえ、今回、特にダニによるアレルギー性鼻炎患者への疾患に対する啓発を目的として、その認識、行動の実態、現在の治療への評価や今後の治療方針および対策について明らかにするべく、インターネットによりアンケート調査を行った。加えて、アレルギー性鼻炎の原因アレルゲンを回避するための生活環境の改善策や長期寛解が期待できる舌下免疫療法に関する認知と意向についても調査した。なお、スクリーニング調査については、科学性を高め、より現実に近い結果を得ることを考慮し、回答者数を日本の人口構成比に合わせるように設計した。

スクリーニング調査の結果から推定されるわが国でのアレルギー性鼻炎患者数は図のとおりとなった(図 1)。今回の結果からは、通年性・季節性いずれかのアレルギー性鼻炎の診断を受けている患者は 26.0%であった。これを有病率と考えると、2008 年に実施された質問票による全国疫学調査⁹⁾での有病率 39.4%と比べて低いことがわかる。しかし、先の報告はすべての年齢層を対象にしており、15 歳以上で検討した本調査との単純な比較は難しい。なお、本調査では潜在患者の可能性がある者が約 40%となっている。鼻水、くしゃみ、鼻づまりといった鼻の過敏症状があるからといってアレルギー性鼻炎とは診断はできず、急性鼻炎などアレルギー性鼻炎以外のさまざまな鼻炎でもそのような症状は出現し、また正常者でもごく軽い症状はみられる。ただ、潜在患者の中にはかなりの割合でアレルギー性鼻炎の患者が含まれる可能性は高い。

スクリーニング調査では、本調査の対象者を選定するとともにアレルギー性鼻炎患者の実態についても検討を行った。そこで、その結果と本調査による意識と行動に関する結果をまとめると、通年性患者と季節性患者の特徴の違いが浮き彫りとなった(図 2)。慢性型と急性型の疾患特性の違いから、両者の患者背景や治療への



*: 平成27年国勢調査より

** : 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会. 鼻アレルギー診療ガイドライン:通年性鼻炎と花粉症2016年版(改訂第8版). ライフサイエンス; 2016.

図 1 日本でのアレルギー性鼻炎患者数の推定

考え方や受け止め方に違いがみられることは、これまで臨床現場では経験的に知られていたが、今回の調査によってそれが確認されたことの意義は大きい。

スクリーニング調査では、通年性患者では性別による年代構成に違いは認められなかったが、季節性患者においては男性で若年者が若干多いことが示された。一般に、アレルギー性鼻炎は通年性および季節性ともに小児では男性に多いとされている²⁾。しかし今回の調査では、対象が15歳以上であったため、その点を観察することはできなかった。また、成人では女性に多いとの報告もあるが⁴⁾、そのような特徴もみられなかった。従来調査では、人口、年齢の構成比を考慮した検討は少なく、今後より詳細な解析を続けていく必要がある。なお、通年性患者では10~30代の若年層が多めで全体の半数以上を占めており、40代以上の中高年層が6割以上の季節性患者とは患者層が異なることが

明らかとなった。また、通年性患者は季節性患者と比べて患者歴が長いことも示されており、これは通年性患者では若年時からの発症が多いことを反映している可能性が考えられる。

疾患に対する意識については、通年性患者では季節性患者に比べてどの年代でも「症状が重いとは思わない」と自身の症状をより軽く認識しているものの、若年層では「症状が重いと思う」と感じている割合が高かった。これに加え、スクリーニング調査での3主徴に関する回答結果に基づき評価した『鼻アレルギー診療ガイドライン:通年性鼻炎と花粉症2016年版(改訂第8版)』¹⁾(ガイドライン)上の重症度からは通年性では約50%、季節性では約45%が中等症以上と判断され、特に通年性患者でガイドラインの重症度分類と自覚症状の程度との間に大きな乖離が認められた。通年性患者では低年齢から発症し罹病期間が長いという、一年中症状が発現していることから慢性化が進み、症状が日常化し

	通年性患者	季節性患者
患者規模・属性	10～30代の若年層が多め	40代以上の中老年層が多め
治療・通院実態	患者歴長め 通院先では耳鼻科がほとんど	患者歴短め 通院先では耳鼻科に次いで内科も
抱えているアレルギー性鼻炎認識	症状あまり重く感じていない・慣れもあり 服薬の必要性はあまり感じていない	症状重いと日常生活への影響あり 服薬の必要性も高く感じる
病気観とアレルギー性鼻炎理解と学習	長期寛解は難しいと感じているが、できれば完治させたい さらに“持って生まれた体質だから”と考えがち	
	「病気を治療のために自分で学習することが必要」という意識あり(病気観)	
	アレルギー性鼻炎情報収集行動も知識も少なめ	アレルギー性鼻炎情報収集行動も知識も多め
対処行動<受診関連>	病院通院率&処方薬利用低め 通院者の治療効果実感は6割くらい	病院通院率&処方薬利用高め 通院での治療効果実感は7割くらい
	ただし、通院での治療満足度は高くない 通年性の方がさらに満足度低い	
対処行動<受診以外>	通院以外の対策の実施少なめ 市販薬利用しても満足度低め	通院以外の対策の実施多め 市販薬利用の満足度高め
対処行動意向	全般的に対処行動意向も弱め 寝具関連については強め	全般的に対処行動意向が強め 処方薬での対処高め

図 2 通年性患者と季節性患者の比較

ている可能性がある。そのため、客観的指標を多く組み入れたガイドラインの重症度判定では重症度が高くても、自覚する症状は季節性患者に比べて重いと感じられないことが考えられる。この傾向はおそらく慢性化が進むにつれて顕著となると考えられ、その結果、罹病期間の短い若年層では自身の症状を重いと感じる傾向があり、罹病期間の長くなる中老年層では重いとしない傾向が認められるという今回の結果につながった可能性がある。しかし、そのような中でも、「完治させたい」と考えている通年性患者が65%以上存在したことは、疾患の克服をめざす治療の重要性を改めて示すものと考えべきであろう。

さらに調査結果からは、通年性患者が症状を軽めに考えていることが、疾患に対する理解や学習行動、さらには治療や生活環境の改善等の対処行動にも影響を与えていることが推察できる。通年性患者は季節性患者に比べて相対的に

疾患や治療に対する知識が少なかったが、これは疾患に関連した学習経験が少ないことを反映している可能性がある。

通年性アレルギー性鼻炎への対策の一つとして、生活環境の改善は非常に重要である。しかし、今回の調査からは、空気清浄機の利用者は19.4%、防ダニ・防花粉のシーツや布団カバーの利用者は4.5%と、かなり少ないことが明らかとなった。ガイドラインの「治療」の項目には、薬物治療(対症療法)やアレルギー免疫療法および手術療法とならび、「抗原除去と回避」が記載されている¹⁾。ハウスダストやダニを原因とするアレルギーでは「抗原除去と回避」のために、掃除や寝具の洗濯によってアレルギーを除去することが重要である¹⁾。ベッドのマット、ふとん、枕にダニを通さないカバーをかけることもダニの除去の方法としてガイドラインで推奨されており¹⁾、防ダニ寝具カバーを用いることは効果があるだろう^{10~13)}。また、ガイド

ラインでは掃除とともに除湿器を用いて室内の湿度を上げないことも、ダニの減量に効果的であるとされている¹⁾。そこで室温・湿度を空調機や空気清浄機、あるいは除湿機を用いてコントロールすることによりダニの増殖抑制、アレルギー曝露の回避が期待できる^{14,15)}。なお、本調査においては、寝具対策の認知度が高いほど防ダニ寝具カバーの使用意向が強く、室内環境対策の認知度が高いほど空気清浄機の利用意向が強いことが示された。この傾向は通年性・季節性を問わずに認められたことから、アレルギー性鼻炎への対策法の認知を高めることが、患者の抗原回避の対策行動につながる可能性が示唆される。

アレルギー性鼻炎に対する病院での治療については、通年性患者の6割が受けておらず、治療中の患者であっても治療に対する評価は季節性に比べて低かった。特に、舌下免疫療法の実施割合は、通年性・季節性のいずれも1%台と非常に低かったが、通年性患者ではその受療意向割合が約20%と、季節性患者に比べて低かった。ただし、舌下免疫療法を知っている、あるいは医師から提案された通年性患者では、舌下免疫療法の受療意向が強まる傾向が認められている。この結果は、舌下免疫療法に対する患者の認知が広がれば治療実施につながる可能性を期待させる。

注目されるのは、通年性患者の中でもアレルギー性鼻炎は「長期寛解をめざせる病気である」と考えている人では、「長期寛解をめざせる病気である」と考えていない人よりも病院での治療に加えて受診以外の対処行動を取っている割合が高かったことである。すなわち、アレルギー性鼻炎の治療では、抗原の除去や回避も含めた患者自身の積極的な取り組みが重要であるが、患者に積極的に治療に取り組んでもらうために、まずは「アレルギー性鼻炎が長期寛解を期待できる疾患である」ことを広く知ってもらう必要があることを示している。

今回の調査結果からは、通年性患者は季節性患者に比べて、自身の疾患を軽いものと捉えが

ちながら、実際の重症度はそれほど低くないことが明らかとなった。本人が意識していなくても、医学的・社会的な影響は小さくないことが推察される。そこで、疾患を広く理解してもらうとともに、原因アレルゲンに対する生活環境の改善策および患者によって長期寛解が期待できる舌下免疫療法を普及させる必要がある。そのためには、まず医師をはじめとする医療者が治療について関心をもち、正確な知識を身につけることが重要である。特に通年性アレルギー性鼻炎患者が受診する可能性が高い耳鼻科をはじめ、内科、小児科の医師は、季節性アレルギー性鼻炎とは異なった通年性アレルギー性鼻炎の特徴を理解し、患者への周知を図りながら的確な治療を進める必要がある。

なお、今回の調査はアンケートパネルに登録した人を対象にインターネット調査を実施しているため、回答者の学歴や職業などの属性にバイアスが生じている可能性がある。また、回答者は自らアンケートパネルに登録し回答するという一定の「共通の心理的特性」をもつ人の集団である¹⁶⁾ことも考慮すべきである。さらに、調査対象年齢が15歳以上であることから、小児のアレルギー性鼻炎患者は含んでおらず、今回の結果からアレルギー性鼻炎患者の特性を評価・解釈するにあたっては、その点に十分留意する必要がある。

おわりに

今回、アレルギー性鼻炎の診断患者や潜在患者の可能性のある人の特徴を把握するとともに、通年性患者のアレルギー性鼻炎に関する意識と行動を調査した。その結果、医師の診断を受けた患者は約25%、さらに潜在患者の可能性のある者が約40%存在し、実際の患者数はかなり多いと考えられる。

通年性患者は、花粉症を代表とする季節性患者と比較して青壮年に多いことが示され、罹病期間が長いことで小児期での発症が多いことが裏付けられた。また、通年性患者では症状に慣れてしまっているために、自身の疾患に対する

自覚が足りず、また、病気に対する関心が低い
ため、治療を受けていない患者が多いが、ガイ
ドラインに基づく重症度分類では約50%が中
等症以上であることも示された。一方で、6割
を超える通年性患者が長期寛解を望んでいるこ
とも明らかとなった。

舌下免疫療法は長期寛解が期待できる治療方
法であるが、その認知度は低かった。また、原
因アレルゲンへの曝露回避として有用である生
活環境の改善対策への認知度も低いことが示さ
れた。これらの対処法は啓発により認知度を高め
ることで普及につながることを期待できると考
えられた。

【Conflict of interest】 この調査は塩野義製薬株式
会社、帝人株式会社およびダイキン工業株式会
社の3社が、メディカルライフ研究所に委託し
実施した。株式会社サンゲツおよび株式会社テ
クセツは研究結果の解釈に加わった。調査項目
や分析方針の考案等については、株式会社応用
社会心理学研究所（メディカルライフ研究所の
研究パートナー企業）の協力を得た。著者の岡
本美孝は本調査の医学専門医であり、塩野義製
薬株式会社から技術指導料を受領している。著
者の太田知裕は帝人株式会社の社員、谷内邦治
はダイキン工業株式会社の社員、金子義明は株
式会社サンゲツの社員、余田貴洋は塩野義製薬
株式会社の社員である。また、この研究のデー
タ解析は塩野義製薬株式会社の委託によりメ
ディカルライフ研究所および株式会社応用社会
心理学研究所が実施し、論文作成については株
式会社エディットのサポートを受けた。調査、
解析および論文作成に要する費用は、塩野義
製薬株式会社、帝人株式会社および帝人フロ
ンティア株式会社、ダイキン工業株式会社、株
式会社サンゲツが負担した。

【Acknowledgement】 本調査に協力いただいた多くの
の方々に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会. 鼻ア
レルギー診療ガイドライン：通年性鼻炎と花粉症
2016年版(改訂第8版). ライフ・サイエンス;2016.
- 2) 西問三馨, 小田嶋博, 太田國隆, 岡尚記, 岡崎薫,
金谷正明ほか. 西日本小学児童におけるアレル
ギー疾患有病率調査：1992, 2002, 2012年の比較.
日小ア誌 2013;27:149-69.
- 3) 日本アレルギー学会. ダニアレルギーにおけるア
レルゲン免疫療法の手引き. 日本アレルギー学会;
2015.
- 4) 日本鼻科学会. アレルギー性鼻炎に対する舌下免
疫療法の実際と対応. 日鼻誌 2013;52:435-88.
- 5) 岡本美孝ほか. 免疫療法による花粉症予防と免疫
療法のガイドライン作成に向けた研究. 厚生労働
科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業(免
疫アレルギー疾患予防・治療研究事業) 平成 25
年度総括・分担研究報告書. 2014.
- 6) Celedón JC, Milton DK, Ramsey CD, Litonjua AA,
Ryan L, Platts-Mills TA, et al. Exposure to dust mite
allergen and endotoxin in early life and asthma and
atopy in childhood. J Allergy Clin Immunol 2007;
120:144-9.
- 7) 大久保公裕, 奥田稔. インターネットを用いたア
レルギー性鼻炎患者に対するアンケート調査
2011. アレルギー・免疫 2012;19:113-24.
- 8) 病気関連行動研究会. 病気関連行動に関する研究
報告書：不調時における対処行動の実態及び行動
を規定する要因についての考察. 応用社会心理学
研究所；2014.
- 9) 馬場廣太郎, 中江公裕. 鼻アレルギーの全国疫学
調査 2008 (1998年との比較)：耳鼻咽喉科医およ
びその家族を対象として. Prog Med 2008;28:
2001-12.
- 10) 井上寿茂, 豊島協一郎, 吉田政弘. 寝具のダニの
環境整備：特殊シートによる寝具のダニの封じ込
め作戦. アレルギーの臨床 1989;9:42-3.
- 11) Nishioka K, Yasueda H, Saito H. Preventive effect of
bedding encasement with microfibre fibers on mite
sensitization. J Allergy Clin Immunol 1998;101:28-
32.
- 12) Tsurikisawa N, Saito A, Oshikata C, Nakazawa T,
Yasueda H, Akiyama K. Encasing bedding in covers
made of microfibre fibers reduces exposure to house
mite allergens and improves disease management
in adult atopic asthmatics. Allergy Asthma Clin
Immunol 2013;9:44.
- 13) 亀崎佐織, 住本真一, 末廣豊, 桂禎邦, 前田親男.
気管支喘息児における掃除介入によるダニ特異的
IgE 値の変化. 日小ア誌 2016;30:111-9.
- 14) 吉川翠. 家屋内生息性ダニ類の生態および防除に
関する研究 (8). 家屋害虫 1995;17:24-36.
- 15) Peden D, Reed CE. Environmental and occupational
allergies. J Allergy Clin Immunol 2010;125 (2 Suppl
2):S150-60.
- 16) 労働政策研究・研修機構. インターネット調査は
社会調査に利用できるか：実験調査による検証結
果. 労働政策研究報告 No. 17. 2005.

Survey of Patient Awareness and Actions for Improved Quality of Life in Perennial Allergic Rhinitis

Yoshitaka Okamoto¹⁾, Tomohiro Ohta²⁾, Kuniharu Yachi³⁾,
Yoshiaki Kaneko⁴⁾ and Takahiro Yoden⁵⁾

¹⁾Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Graduate School of Medicine, Chiba University

²⁾Deputy General Manager, Healthcare New Business Division, Teijin LTD & Adviser, TEIJIN FRONTIER CO., LTD.

³⁾Business Strategy Department, Air Conditioning Sales Division, DAIKIN INDUSTRIES, LTD.

⁴⁾Logistics Division, Interior Business Unit, Sangetsu Corporation

⁵⁾Product Marketing Department, Human Health Care Division, SHIONOGI & CO., LTD.

Background : Many people suffer from the under-recognized condition of perennial allergic rhinitis due to dust mites. Useful pharmacotherapies and measures to improve the living environment are available, but very few studies have been conducted on patient awareness of these options.

Objectives : This survey was conducted to understand patient characteristics in order to promote awareness of perennial allergic rhinitis and available countermeasures against the causative allergen that may help to achieve long-term remission.

Method : The survey was conducted through on-line questionnaires in March 2017, targeting Japanese men and women from 15 to 69 years of age.

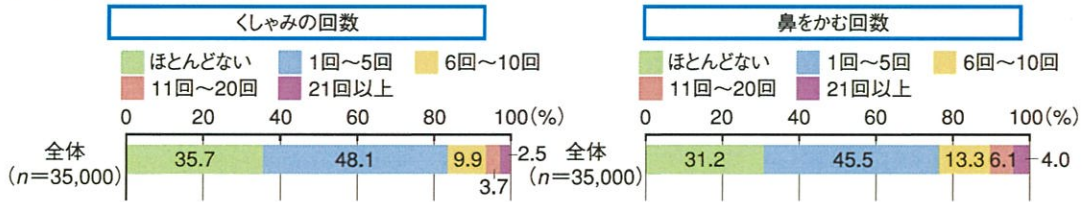
Results : Of the 35,000 respondents, 26% had been diagnosed with seasonal or perennial allergic rhinitis, and 39.7% were considered to be potentially undiagnosed (no formal diagnosis, but aware of having the disease or exhibiting symptoms). A large proportion of patients with perennial allergic rhinitis had little awareness or interest in their disease, and many patients were not receiving treatment. This may be because they have become accustomed to their symptoms. Nonetheless, 66.5% of that group desired long-term remission. Perennial allergic rhinitis patients were less aware of sublingual immunotherapy and the potential for modifying their living environment than were those with seasonal allergic rhinitis.

Conclusion : The widespread use of sublingual immunotherapy and modifications in living environment for perennial allergic rhinitis could be promoted by raising awareness of these options.

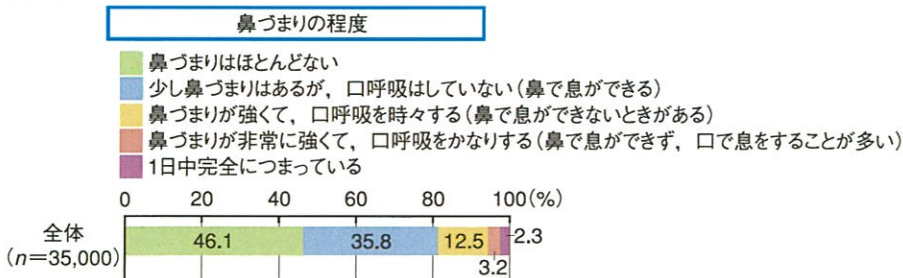
<2017年8月31日 受稿>

<Appendix>

SC1 あなたは普段、くしゃみをしたり鼻をかむことがどれくらいありますか。最近の1日の回数を平均して、おおよそでお答えください。

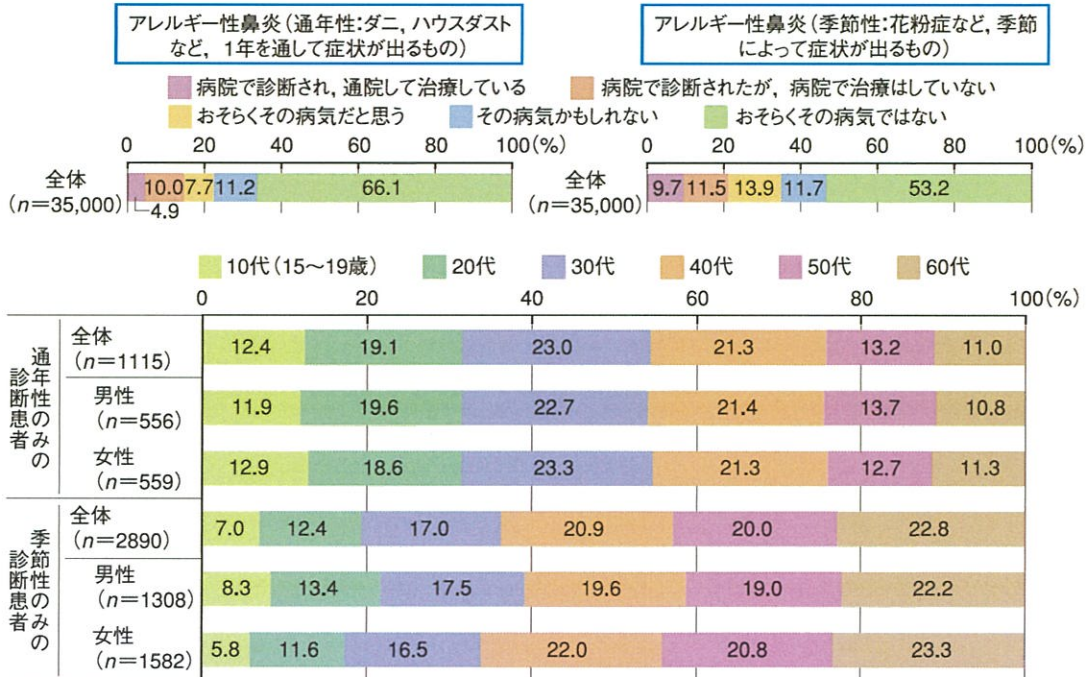


SC2 あなたは普段、どれくらい鼻づまりがありますか。最近のことをお答えください。



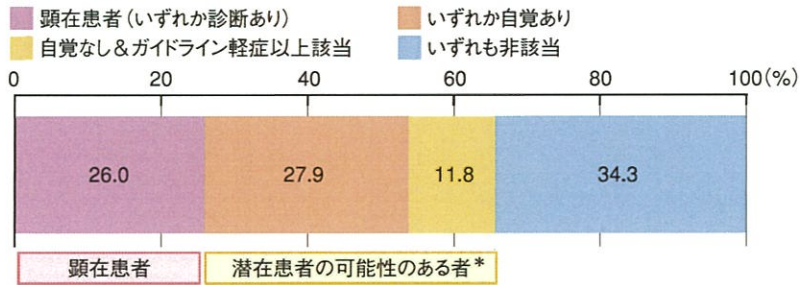
付図 1 ガイドライン基準でみるアレルギー性鼻炎患者の内訳

SC6 あなたは、現在以下のような疾患がありますか。以下のそれぞれについてあてはまるものをお答えください。



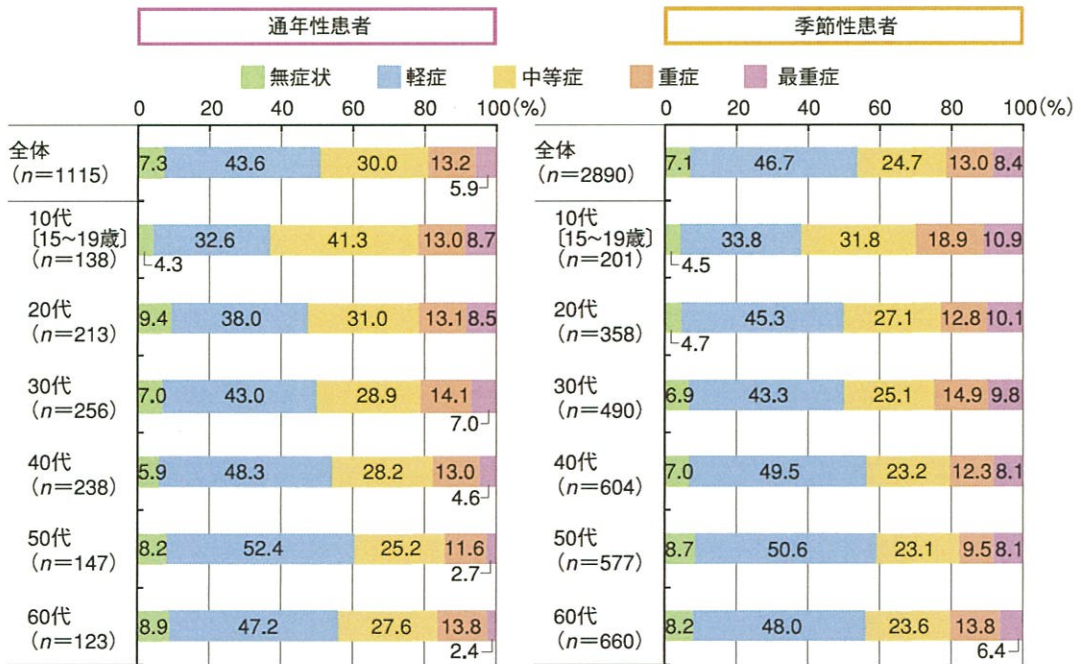
付図 2 通年性・季節性アレルギー性鼻炎患者の割合

全体 n=35,000



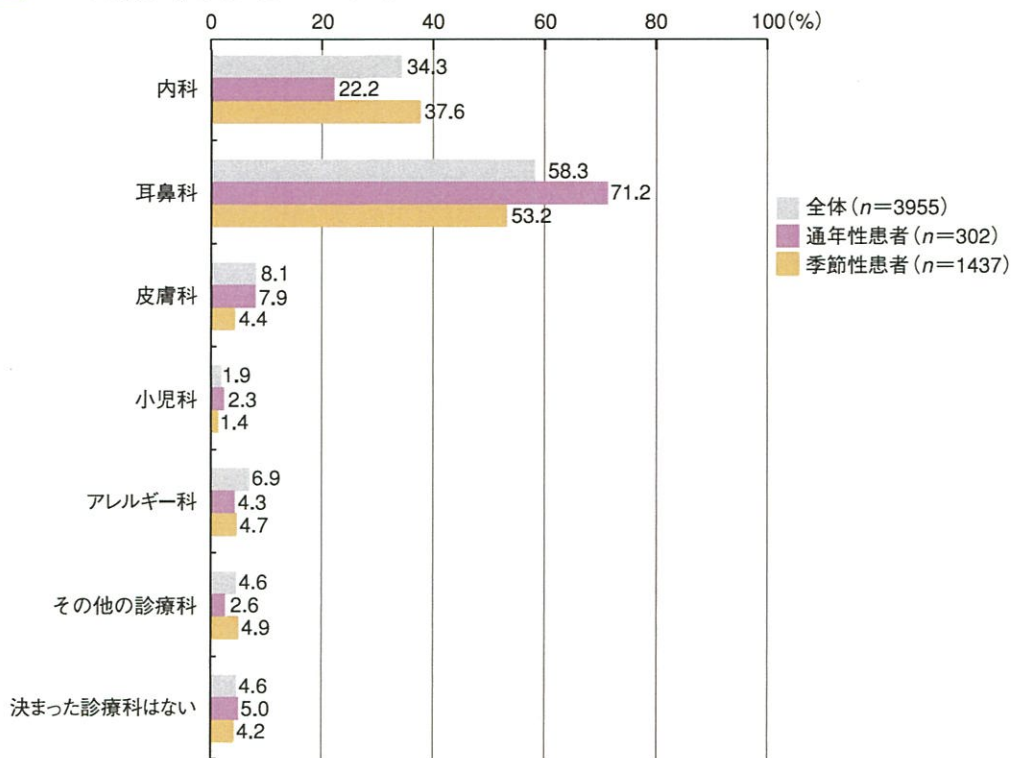
*潜在患者の可能性のある者：「いずれか自覚あり(いずれも診断なし)」
 +「いずれかガイドライン軽症以上に合致」と定義

付図 3 アレルギー性鼻炎全体での顕在・潜在患者の割合



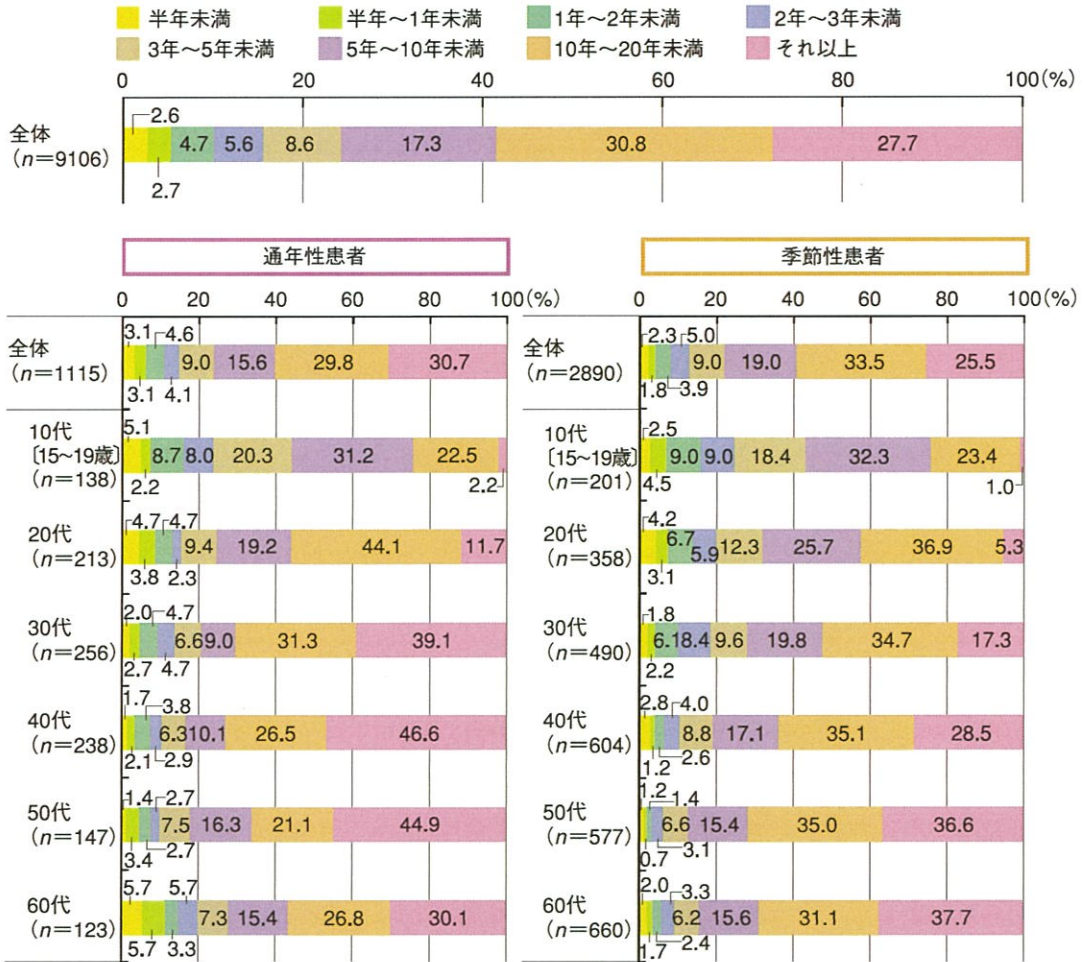
付図 4 アレルギー性鼻炎患者の重症度

SC7 アレルギー性鼻炎を診断され、通院して治療されている方にうかがいます。現在、アレルギー性鼻炎の診察や治療をどのような病院や診療科で受けていますか。



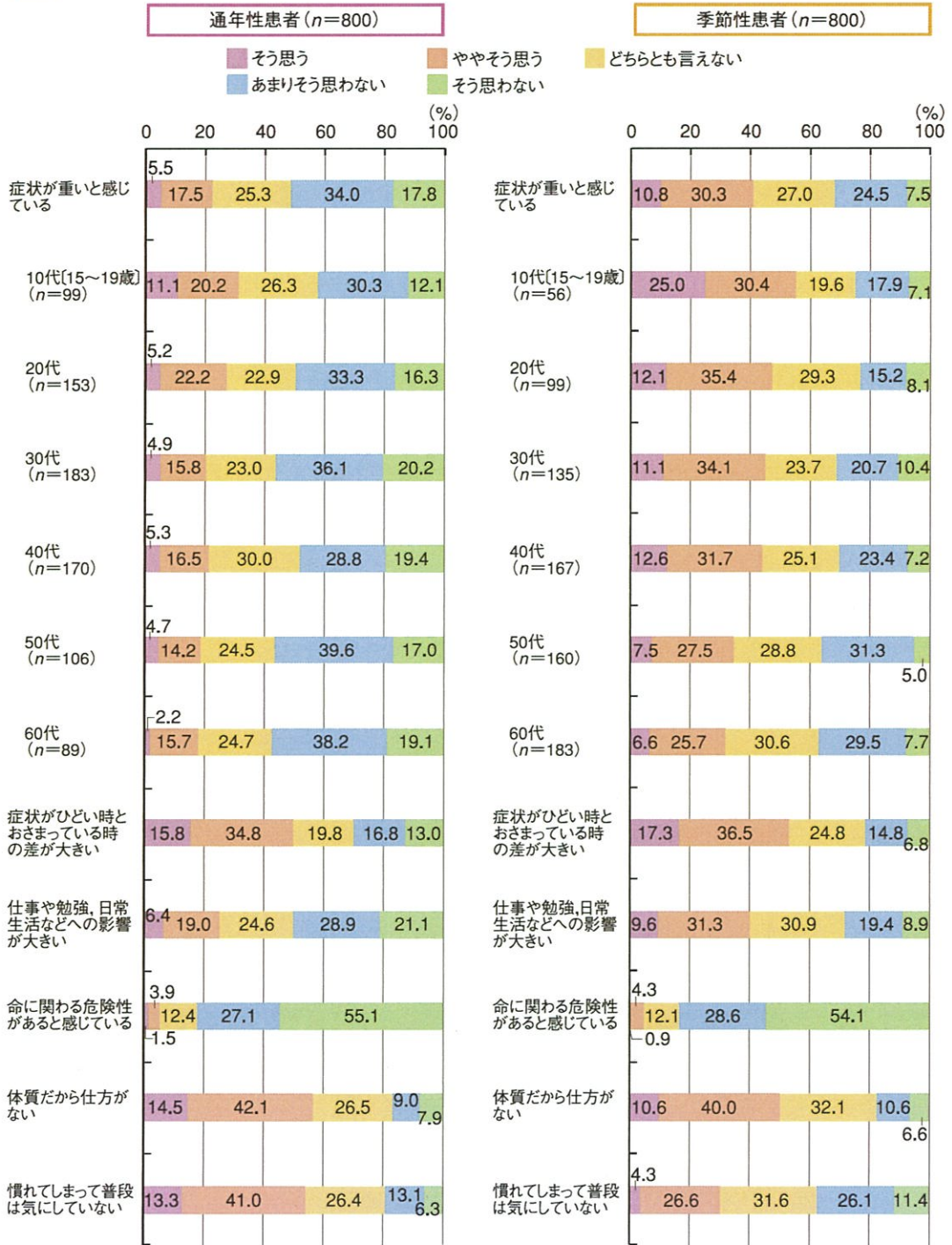
付図 5 アレルギー性鼻炎患者の通院先

SC9 アレルギー性鼻炎だと診断されてからどれくらい経ちますか。初めて診断されてからの年数をおおよそでお答えください。

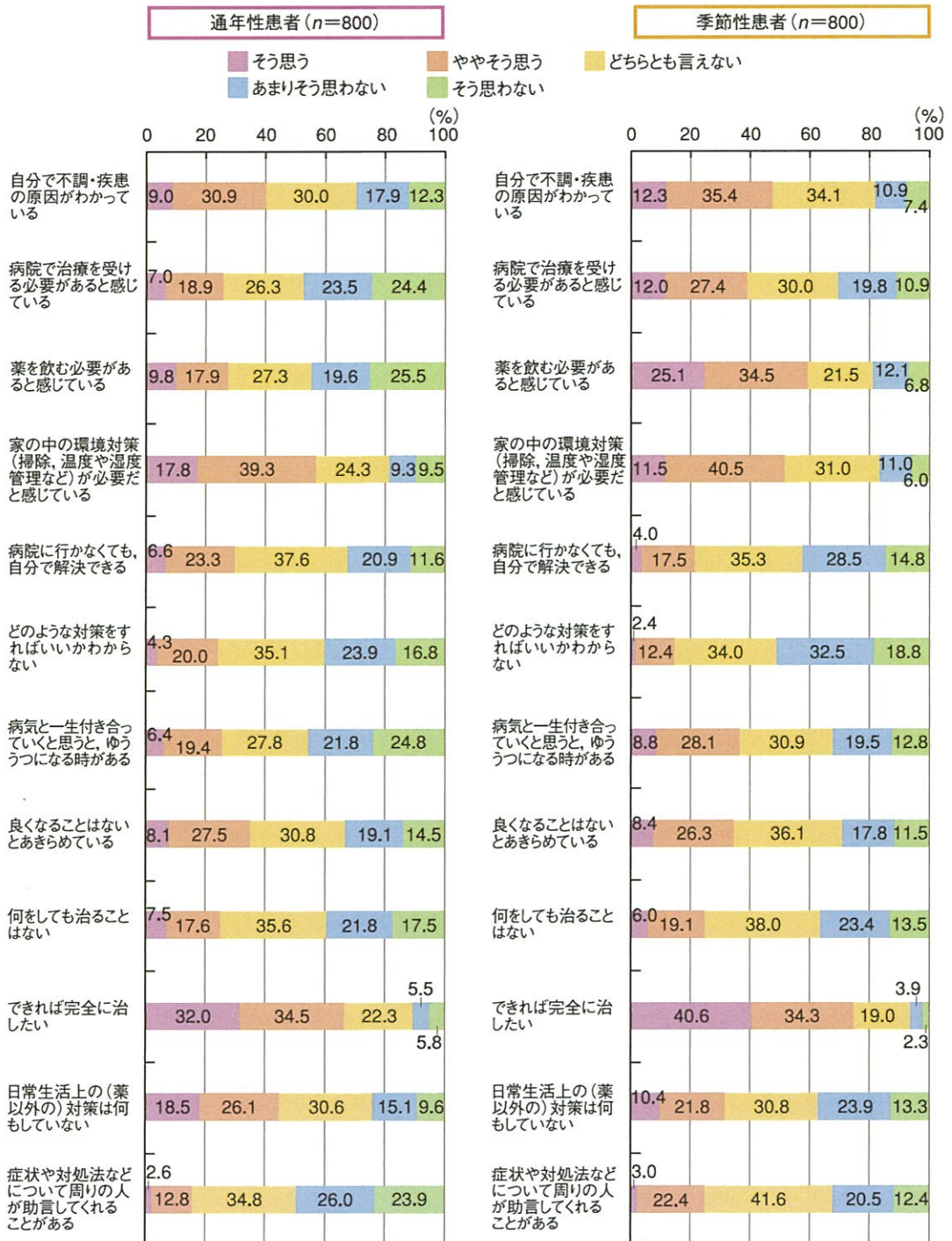


付図 6 アレルギー性鼻炎患者の罹病歴

Q2 あなた自身の【アレルギー性鼻炎】について、どのように感じていますか。

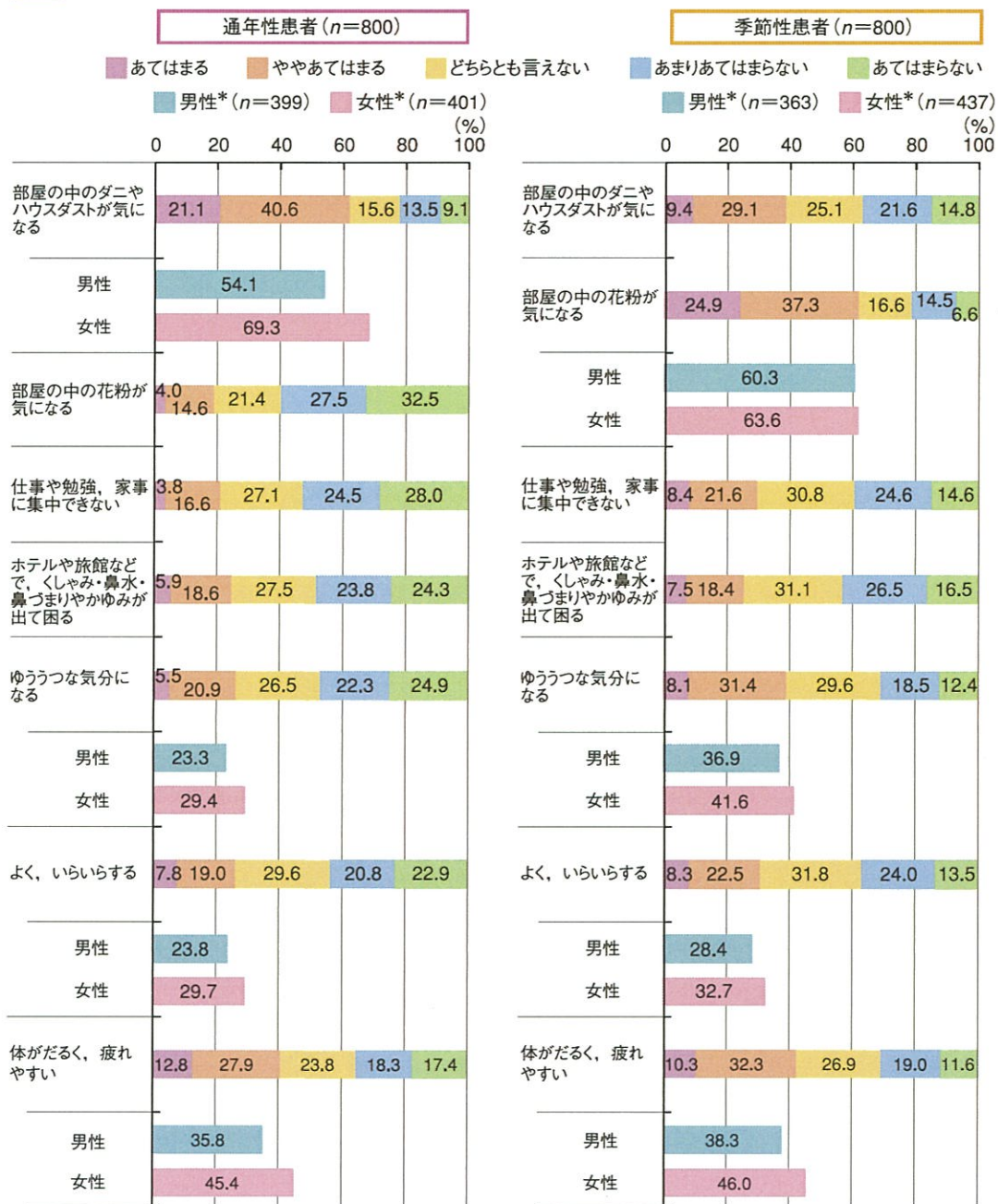


付図 7 アレルギー性鼻炎に対する認識



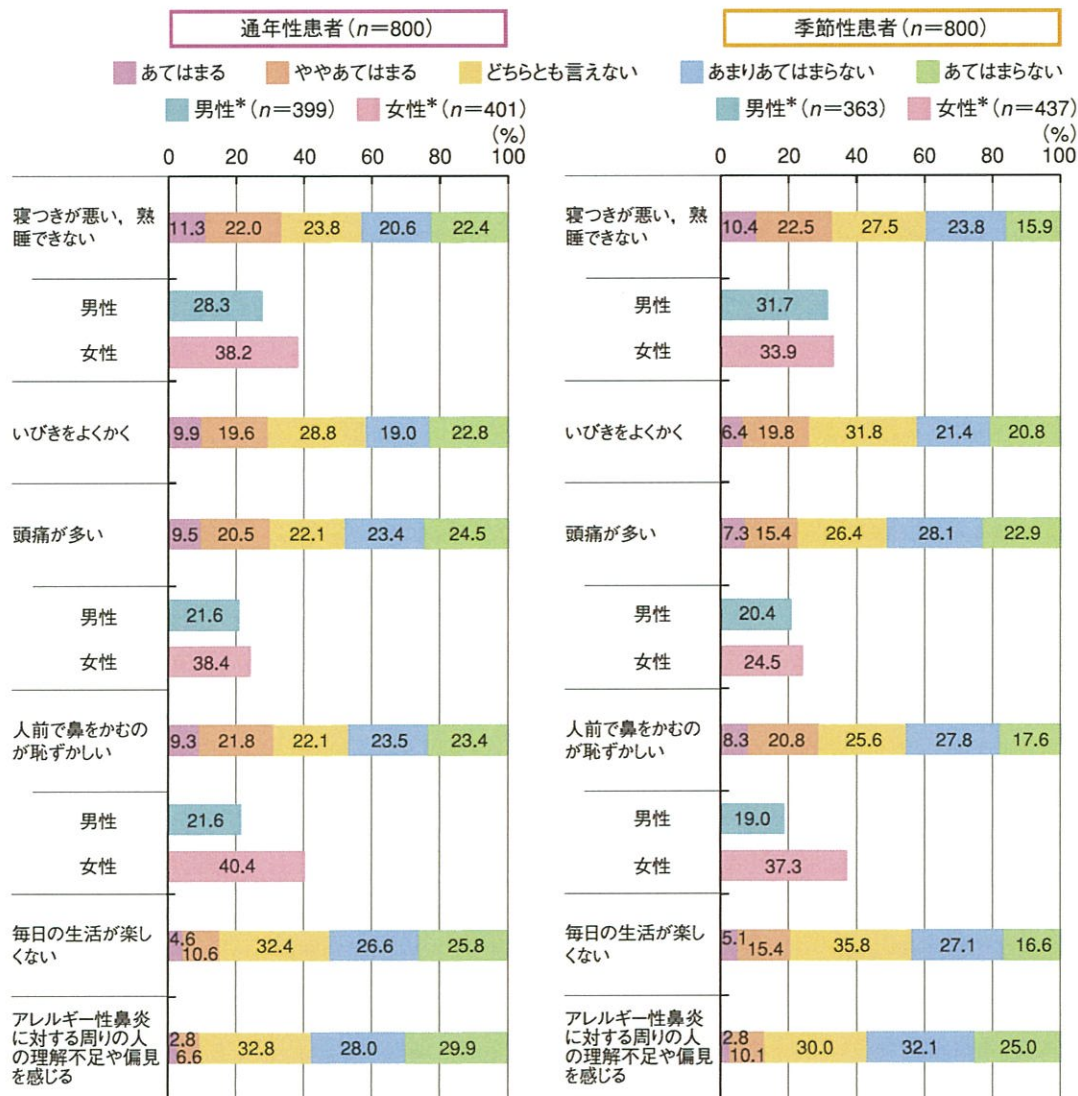
付図 7 つづき

Q3 あなたは、現在の生活で、【アレルギー性鼻炎】に関連して、以下のようなことがありますか。



*: 「あてはまる」+「ややあてはまる」のスコア

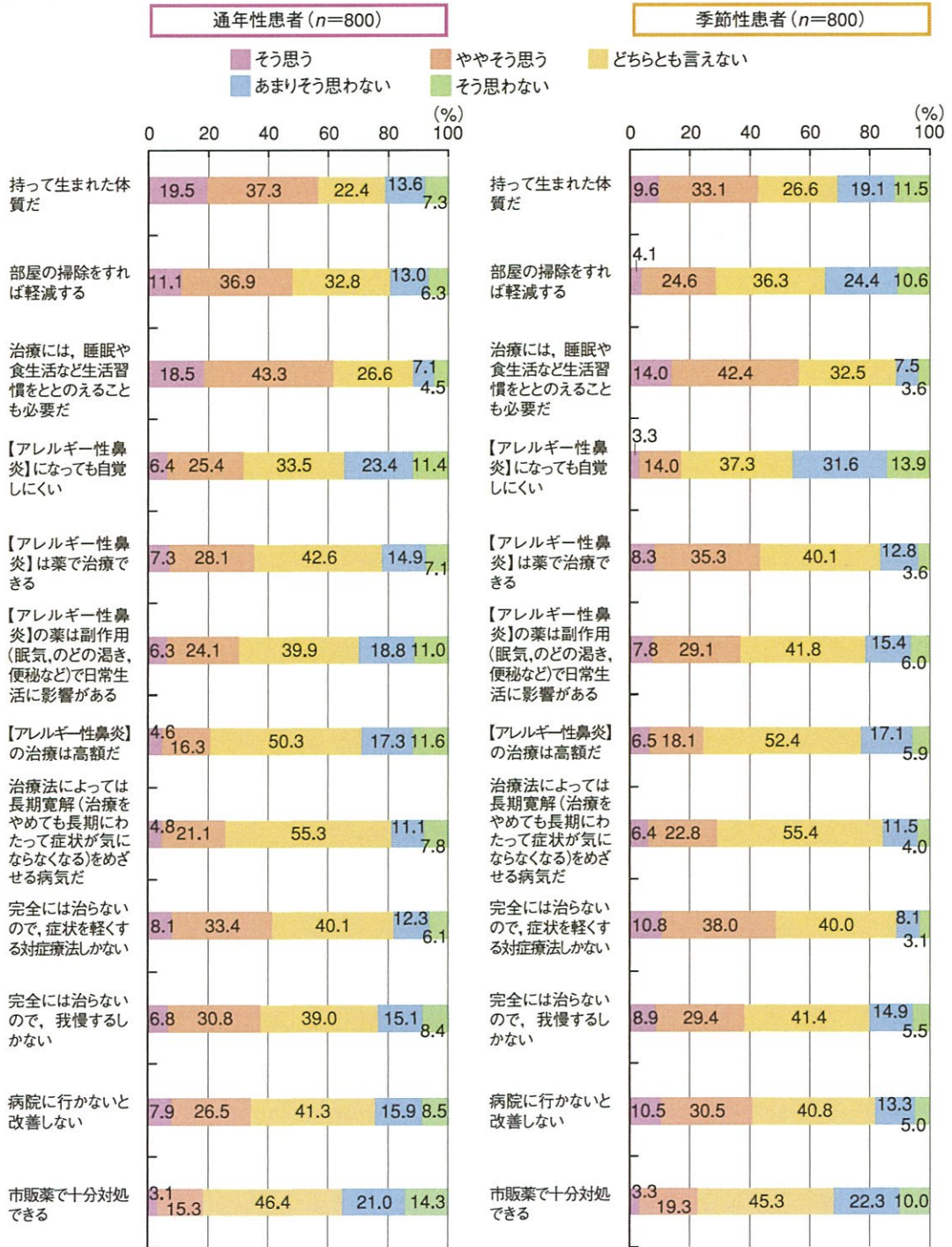
付図 8 アレルギー性鼻炎に関する日常生活支障度



*: 「あてはまる」+「ややあてはまる」のスコア

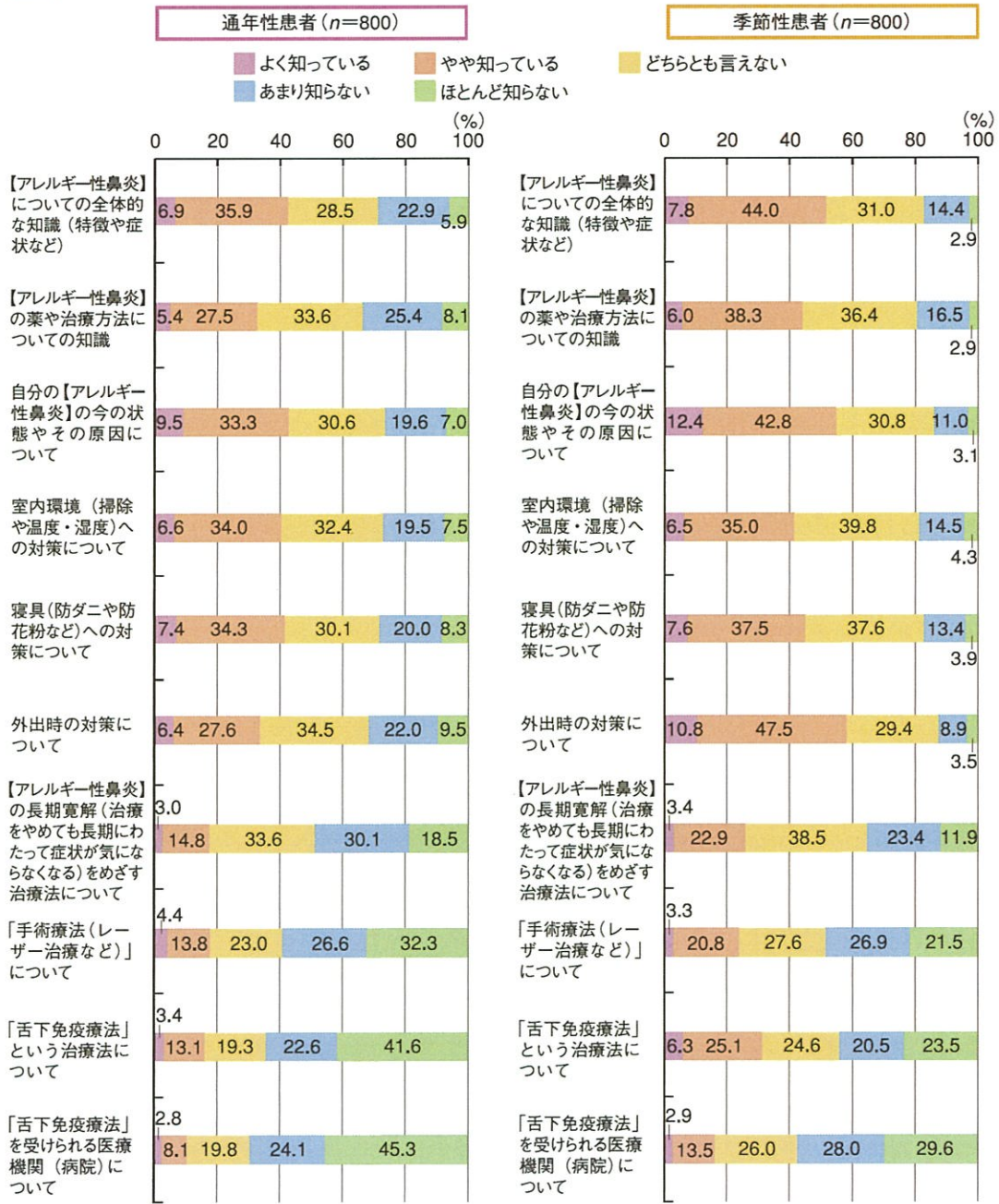
付図 8 つづき

Q4 あなたは【アレルギー性鼻炎】について、どのように思いますか。



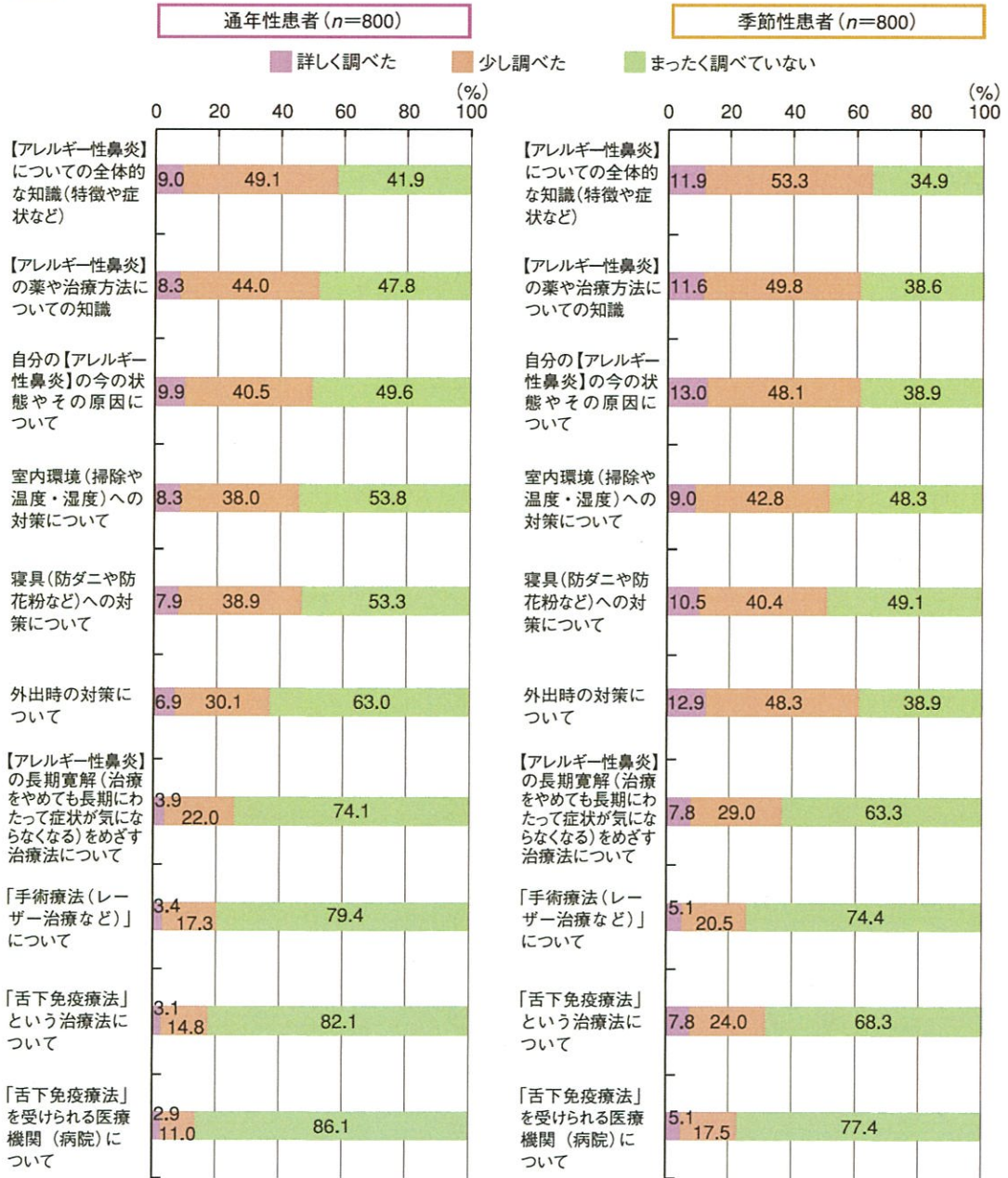
付図 9 アレルギー性鼻炎に対する捉え方

Q5 あなたは【アレルギー性鼻炎】に関して、以下のようなことを知っていますか。



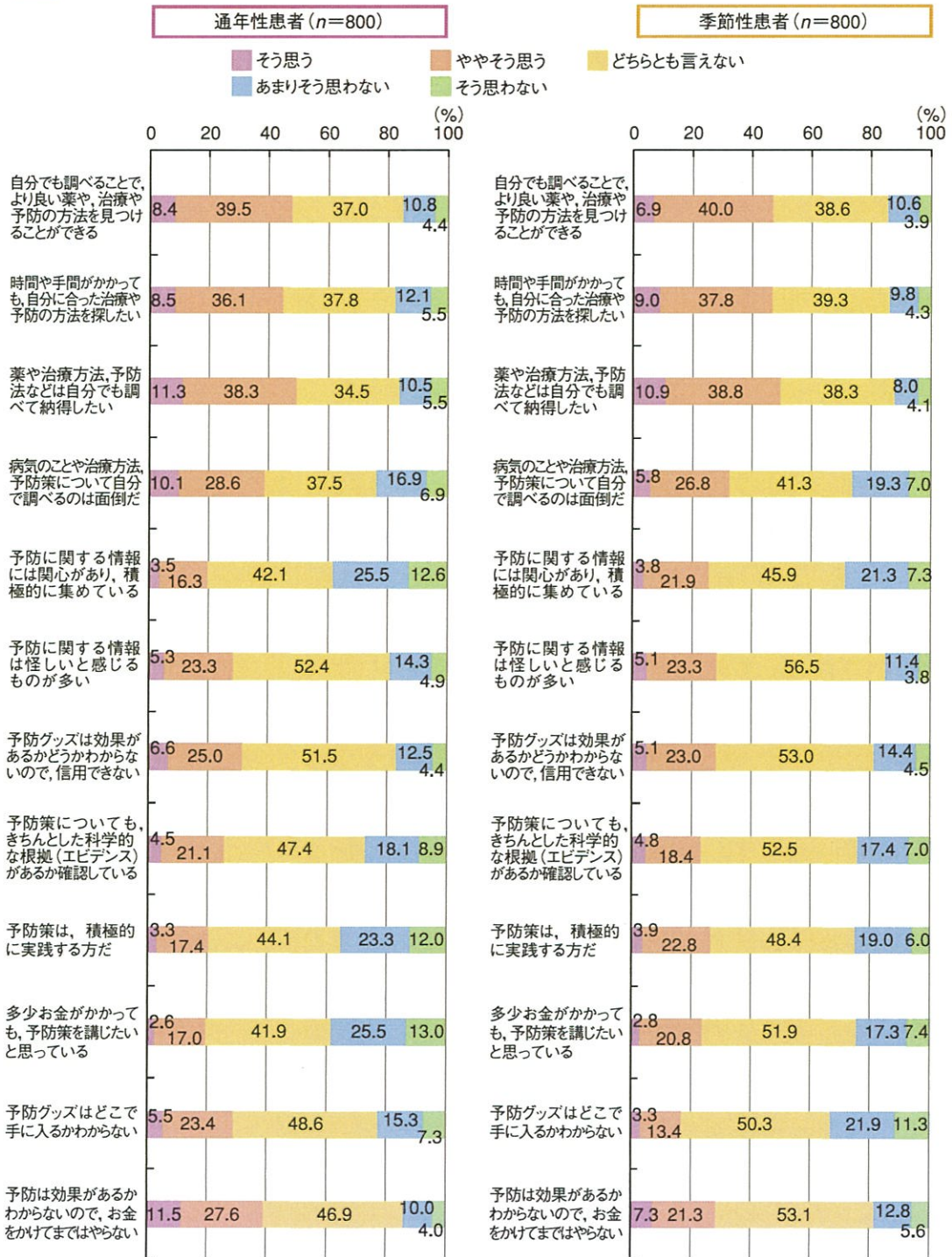
付図 10 アレルギー性鼻炎についての知識

Q6 【アレルギー性鼻炎】について、以下のような情報をどの程度自分で調べたり聞いたりしましたか。



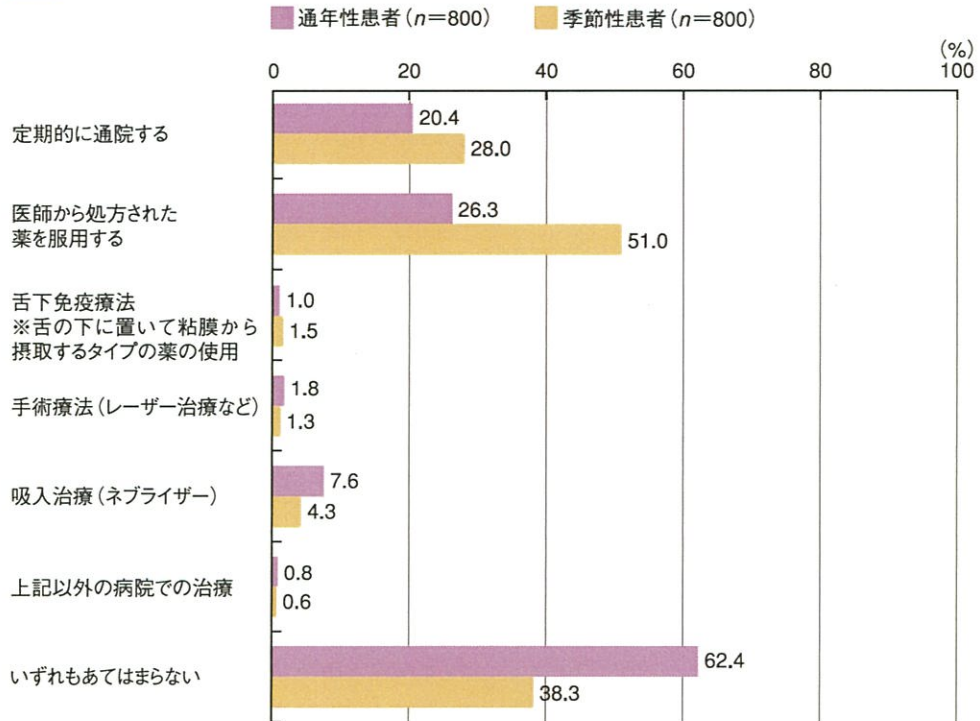
付図 11 アレルギー性鼻炎についての学習経験

Q7 あなたは【アレルギー性鼻炎】の治療や予防について、以下のように思いますか。



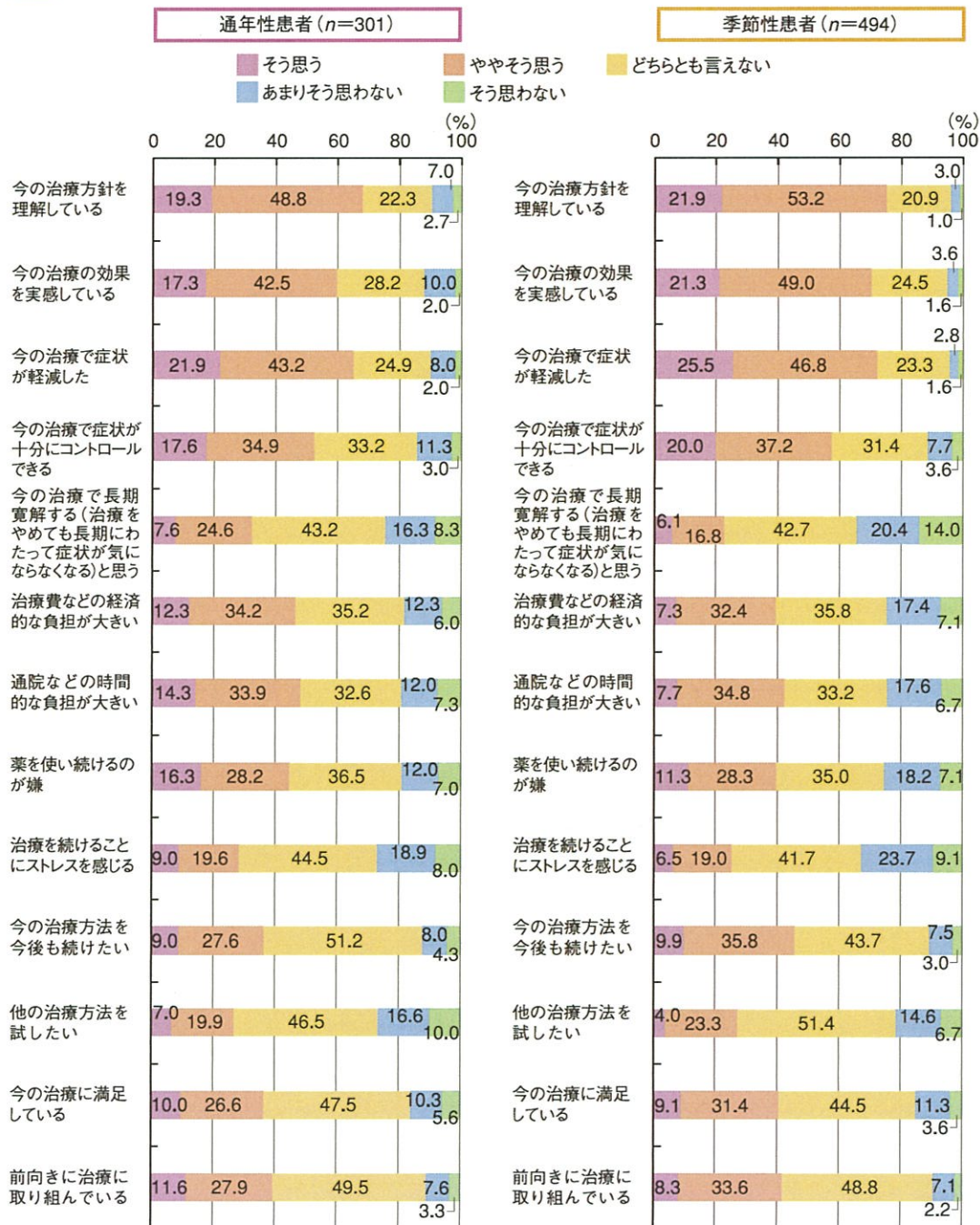
付図 12 アレルギー性鼻炎に関する学習態度

Q9 【アレルギー性鼻炎】に関して、最近以下のような【病院での治療】を行っていますか。
あてはまるものをいくつでもお選びください。



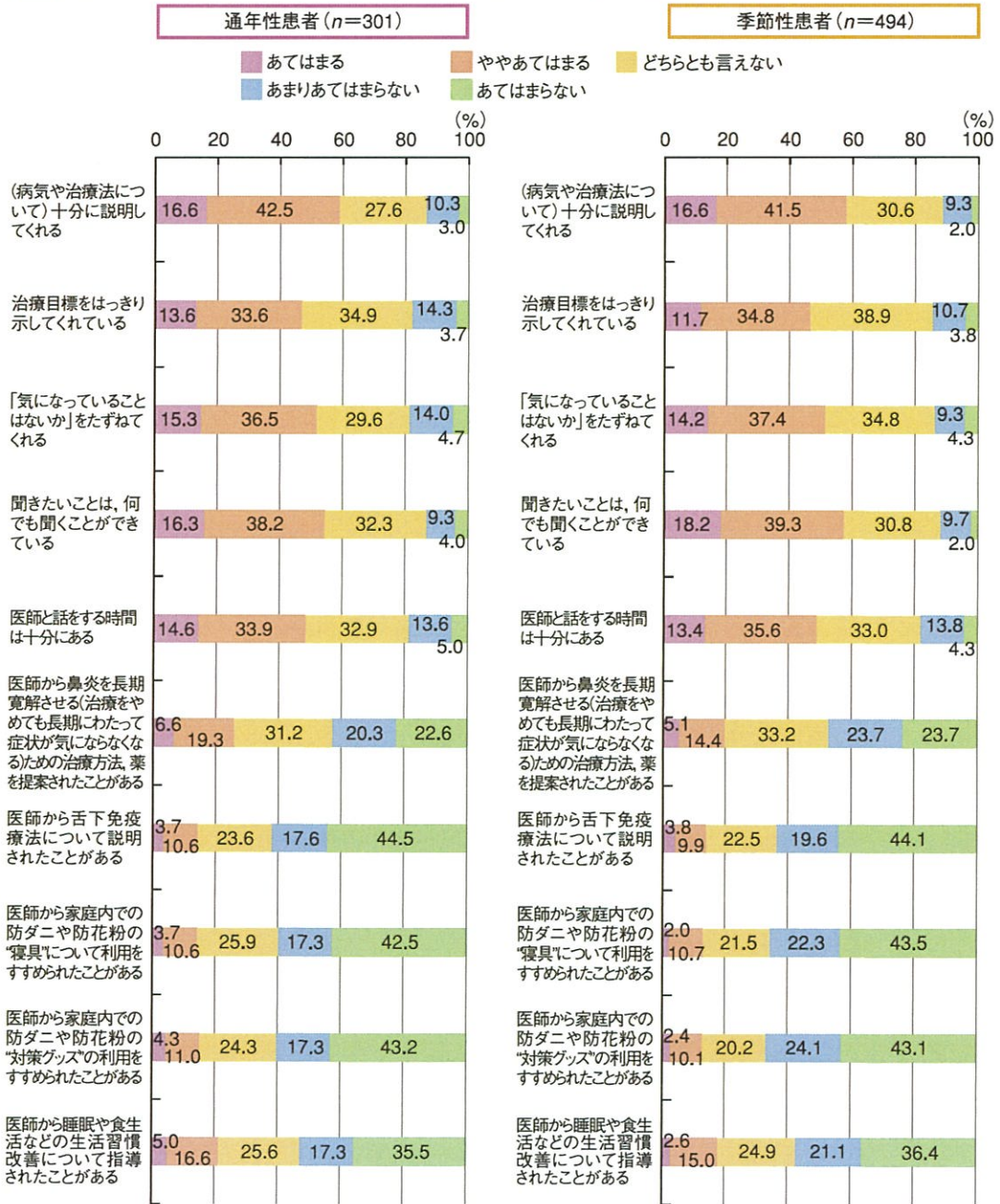
付図 13 アレルギー性鼻炎について現在受けている治療

Q10 【アレルギー性鼻炎】に対して今現在、病院で受けている治療（薬など）について、あなたはどのように思いますか。以下のそれぞれについてお答えください。



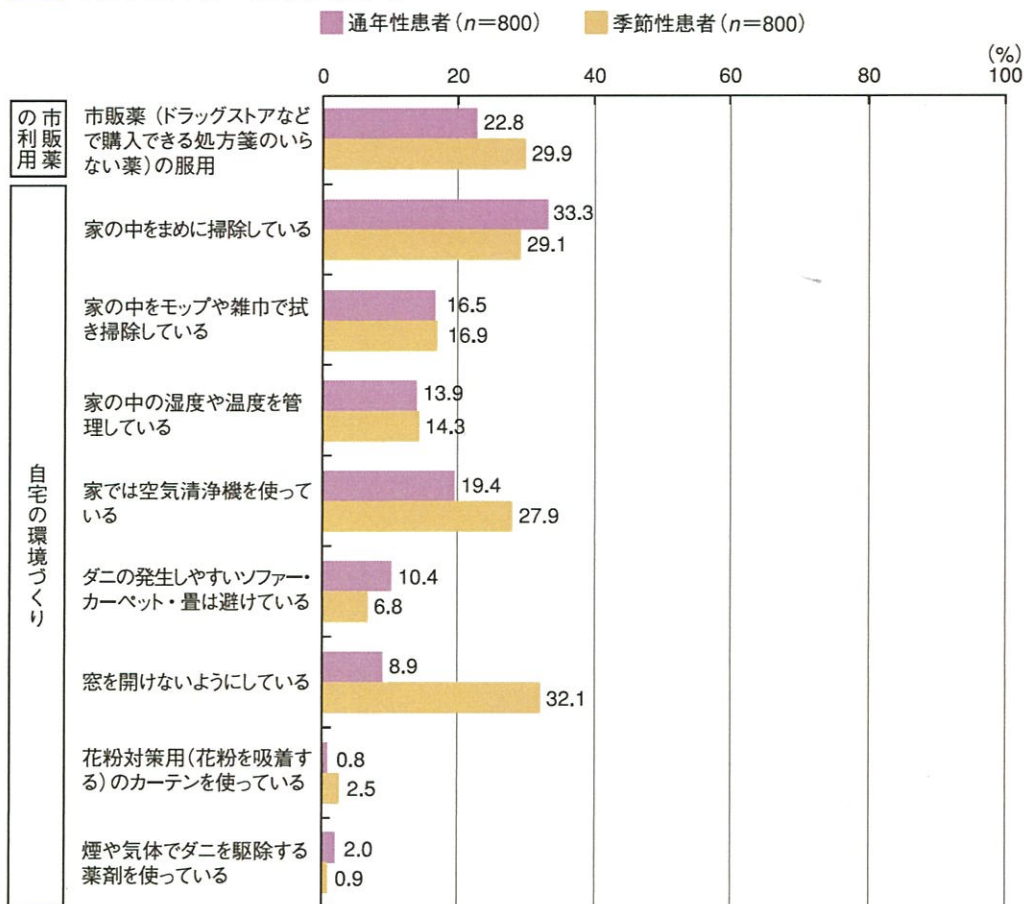
付図 14 アレルギー性鼻炎について現在受けている治療の評価

Q11 【アレルギー性鼻炎】の診察や治療を受けている病院（医師や看護師）について、以下のようなことはあてはまりますか。複数の病院に通っている場合は、最も関係の深い病院についてお答えください。



付図 15 アレルギー性鼻炎の診断や治療を受けている病院の医療者との関係

Q13 【アレルギー性鼻炎】に関して日常的に以下のようなことを行っていますか。
 あてはまるものをすべてお選びください。

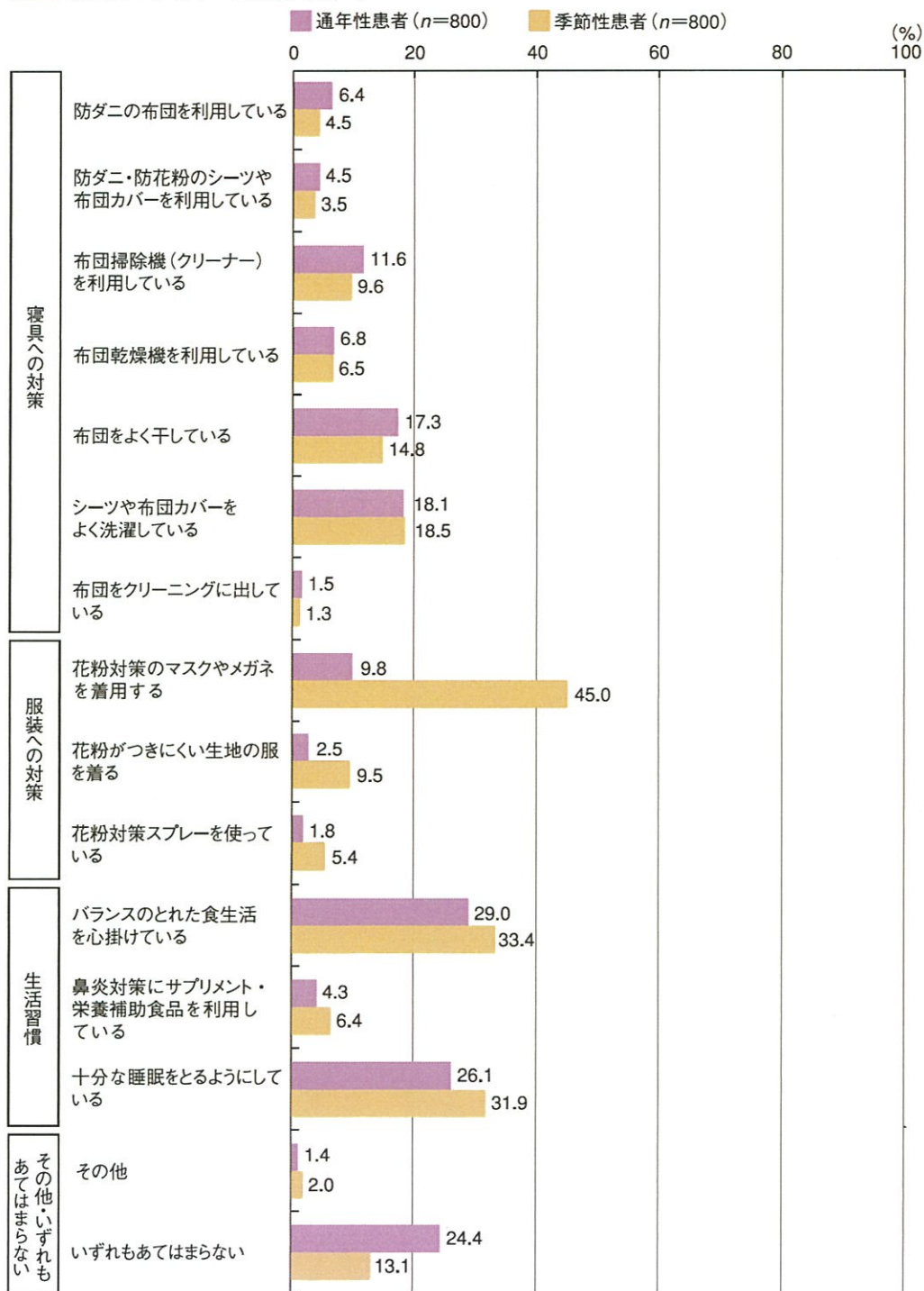


付図 16 アレルギー性鼻炎に対する日常的な対処行動

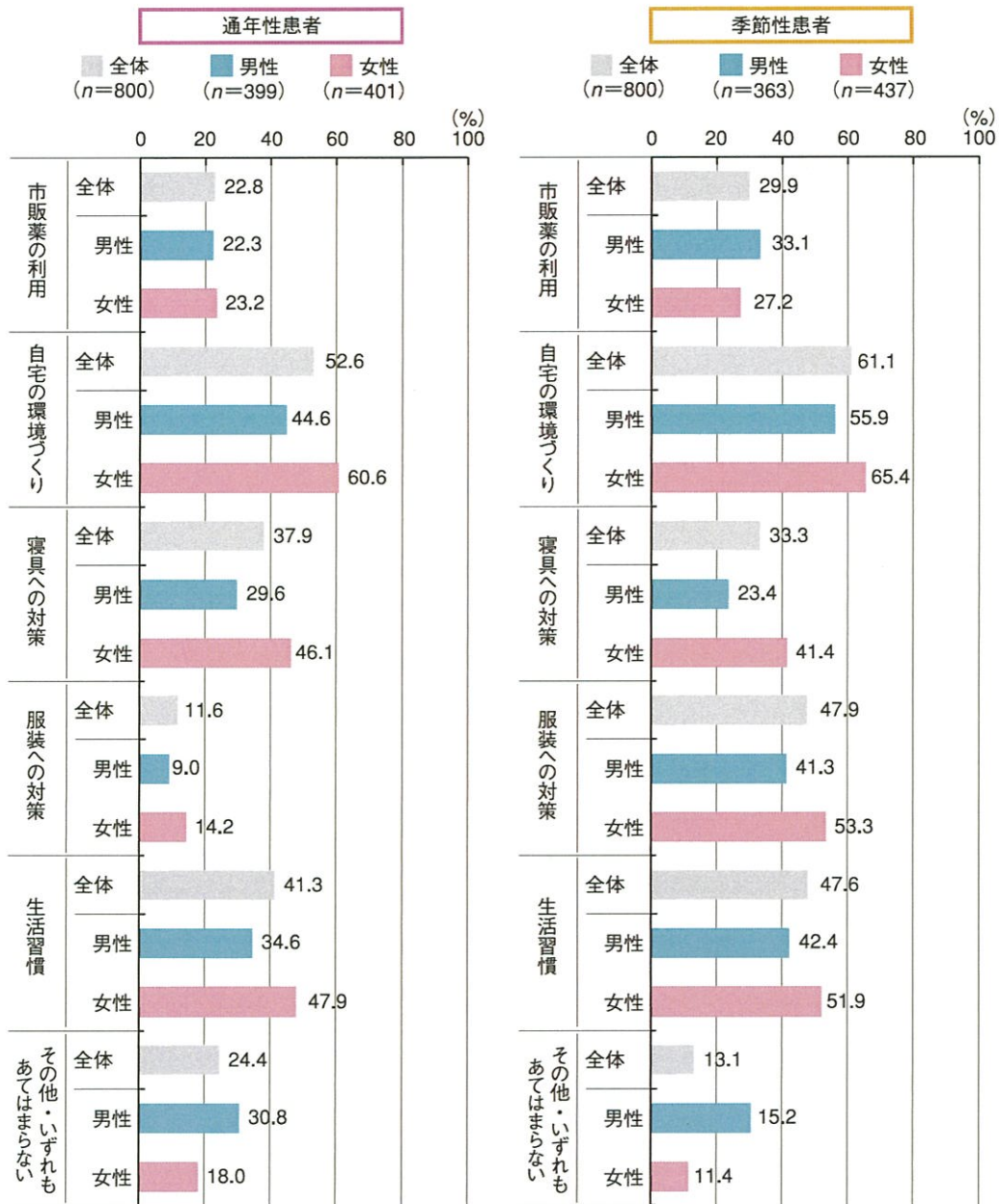
(次ページにつづく)

Q13

【アレルギー性鼻炎】に関して日常的に以下のようなことを行っていますか。
あてはまるものをすべてお選びください。

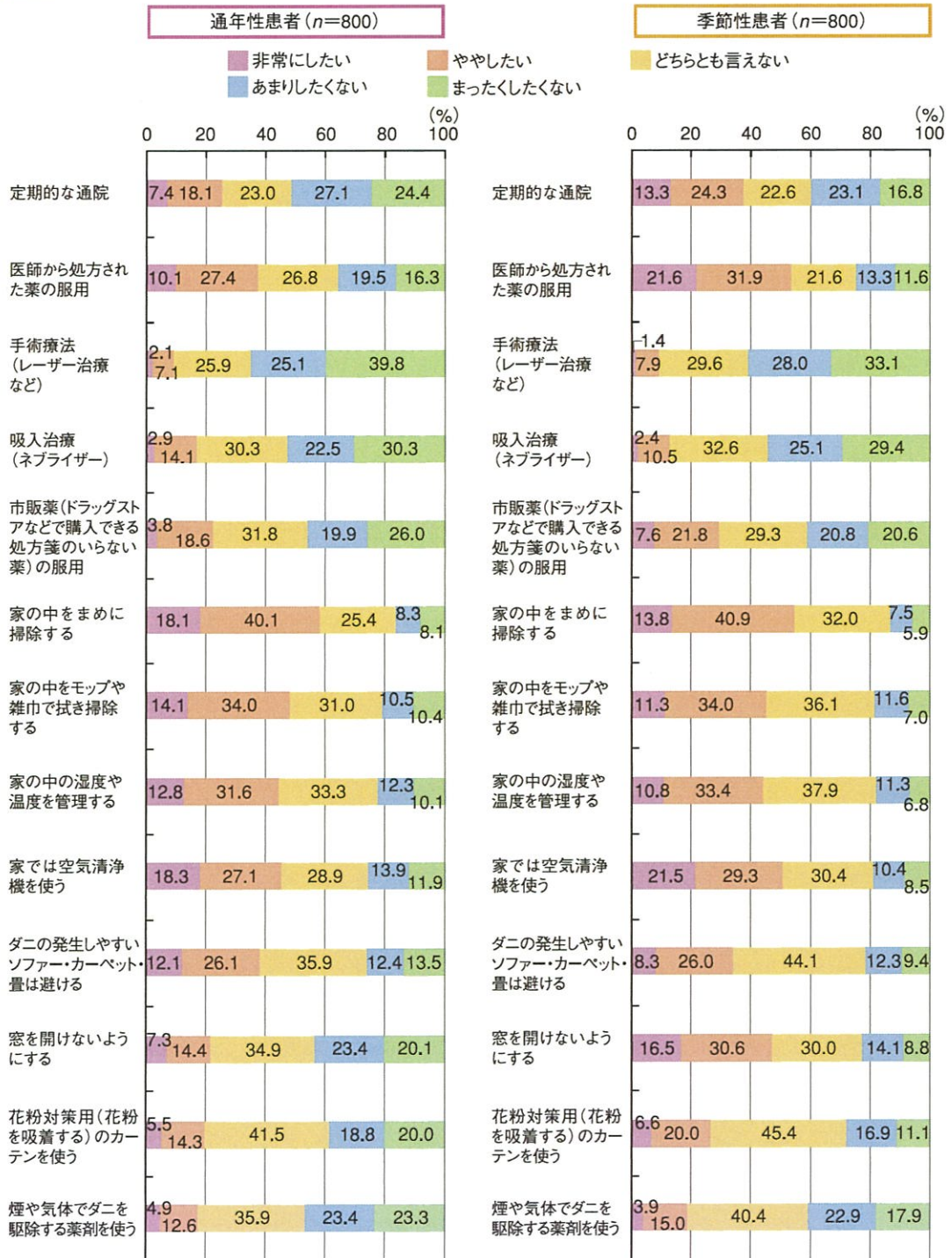


付図 16 つづき

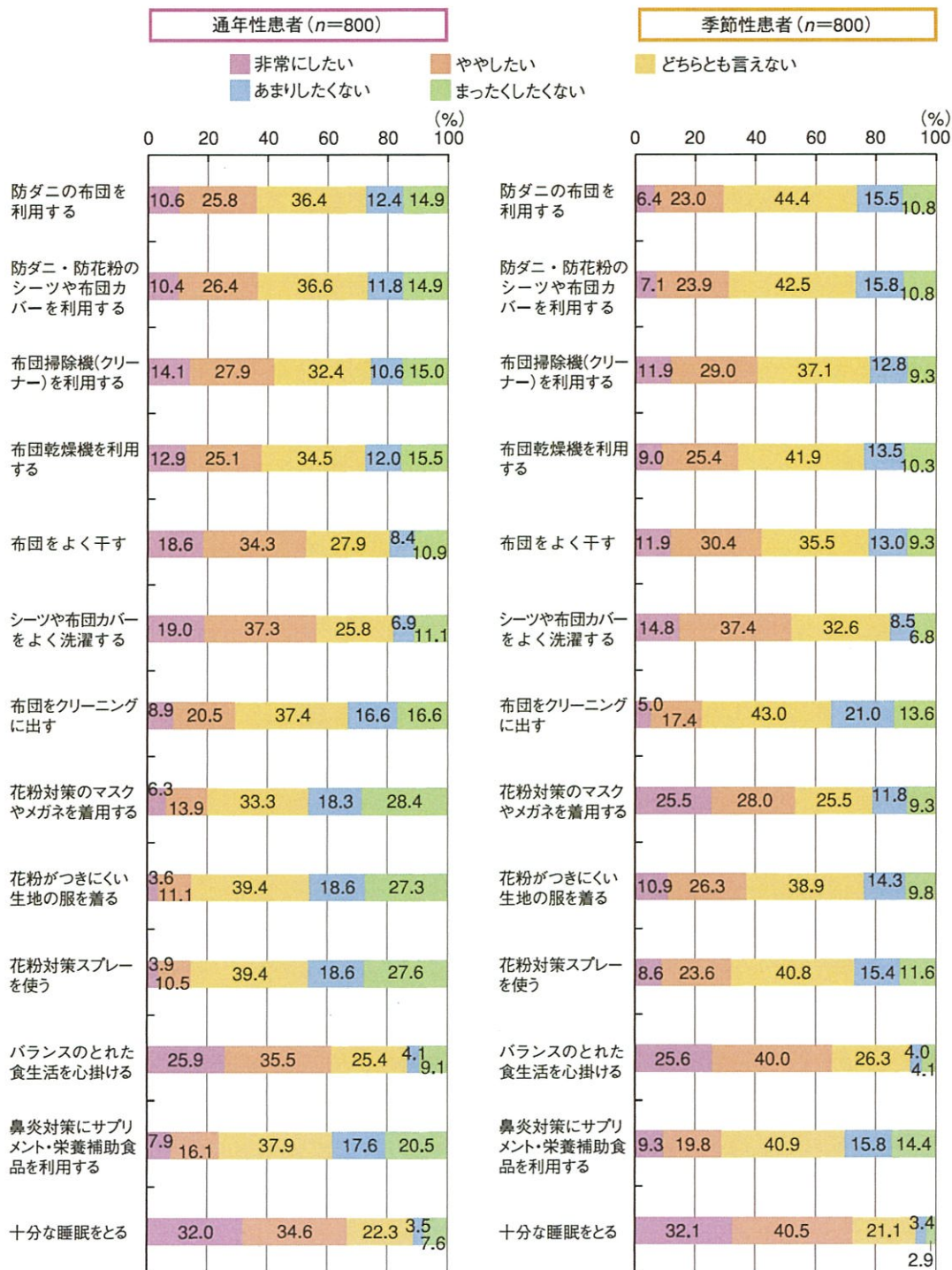


付図 16 つづき

Q19 あなたは、【アレルギー性鼻炎】の緩和・治療のために、以下のようなことを今後実施することについて、どのように思われますか。



付図 17 アレルギー性鼻炎に対する対処行動の今後の意向

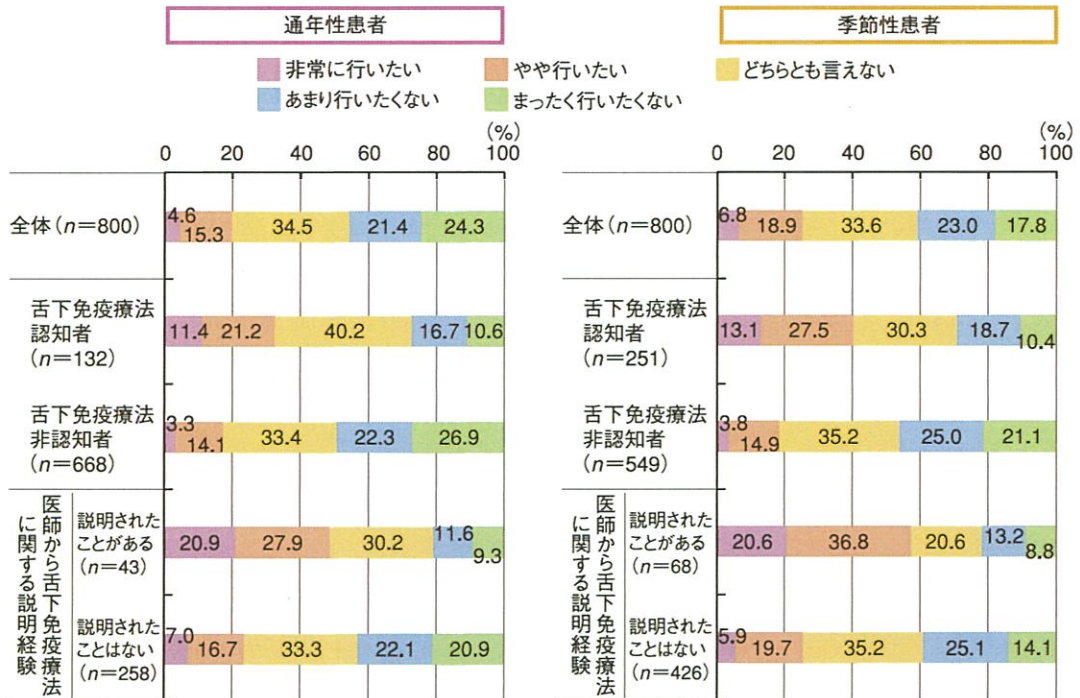


付図 17 つづき

Q20 【アレルギー性鼻炎】の治療「舌下免疫療法」についてどのように思われますか。
以下の説明を読んでからご回答ください。

『舌下免疫療法』は、アレルギーの原因物質（アレルゲン）を少しずつ体内に入れることによってからだを慣らし、アレルギー反応を徐々に弱め、長期にわたってアレルギー症状を起こしにくくする治療法です。

- ◎きちんと続けることで、長期にわたって症状を起こしにくくしたり、普段からアレルギー症状に使われているお薬を減らすことが期待できる治療法です。
- ◎お薬の飲み方は、舌の下にお薬を入れて、お薬が完全に溶けるまでそのままにし、唾液を飲み込む方法です。1日1回、毎日継続して服用します。
- ◎からだをアレルゲンに徐々に慣らしていくので、長期間（3～5年）の服用が勧められています。
- ◎アレルゲンをからだの中に入れるため、まれにアナフィラキシーという重いアレルギー症状があらわれることがあります。



Q5 あなたは【アレルギー性鼻炎】に関して、以下のようなことを知っていますか。『「舌下免疫療法」という治療法について』にて「よく知っている」、「やや知っている」と回答した人を認知者、「どちらとも言えない」、「あまり知らない」、「ほとんど知らない」と回答した人を非認知者とした。

Q11 【アレルギー性鼻炎】の診察や治療を受けている病院（医師や看護師）について、以下のようなことはあてはまりますか。『「医師から舌下免疫療法について説明されたことがある」にて「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答した人を説明されたことがある、「どちらとも言えない」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」と回答した人を説明されたことはないとした。

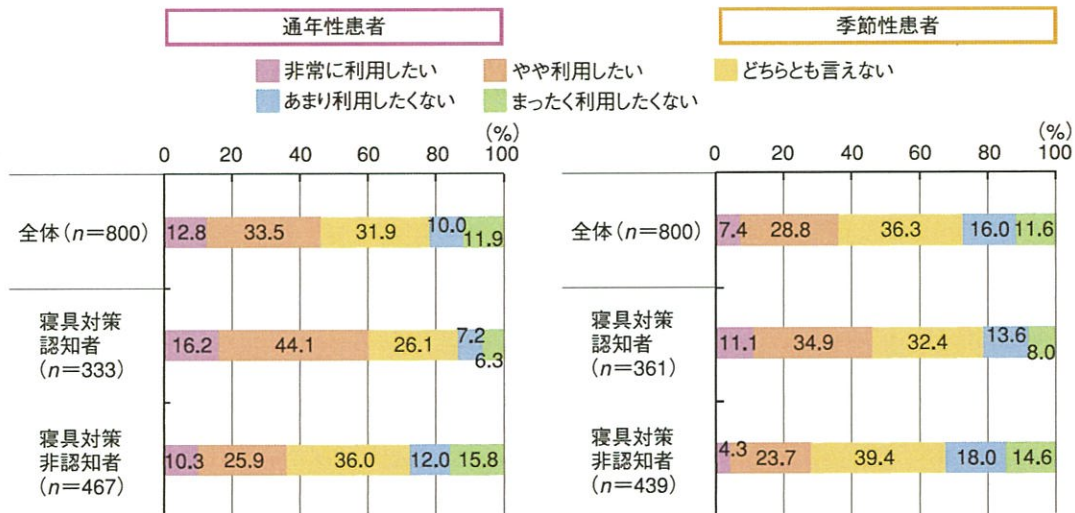
付図 18 アレルギー性鼻炎に対する対処行動：舌下免疫療法の評価

Q22 「防ダニ寝具カバー」を今後利用することについて、どのように思われますか。
以下の説明を読んでからご回答ください。

「防ダニ寝具カバー」とは、

アレルギーの原因物質であるダニの死骸・フンをお布団やマットの中に閉じ込めることで、肌との接触を防ぐものです。

- ◎「ベッドのマット、布団、枕にダニを通さないカバーをかける」ことは、アレルギーの原因物質との接触を防ぐ方法の一つとして、「鼻アレルギー診療ガイドライン」でも紹介されています。
- ◎「防ダニ寝具カバー」には、防ダニ剤を使わず、カバーの生地を工夫することで（極細繊維を緻密に織り上げることで、ダニの死骸・フンをお布団に閉じ込める）、長く安心してお使い頂けるものもあります。
- ◎極細繊維であるポリエステルを使用しているものは、コットンの寝具カバーと比べて、ハウスダストの発生も抑えることができます。
- ◎ダニの発生自体を抑えるものではないため、マット、布団、枕は定期的なケア（掃除機をかける、干す、クリーニングに出す）は必要です。

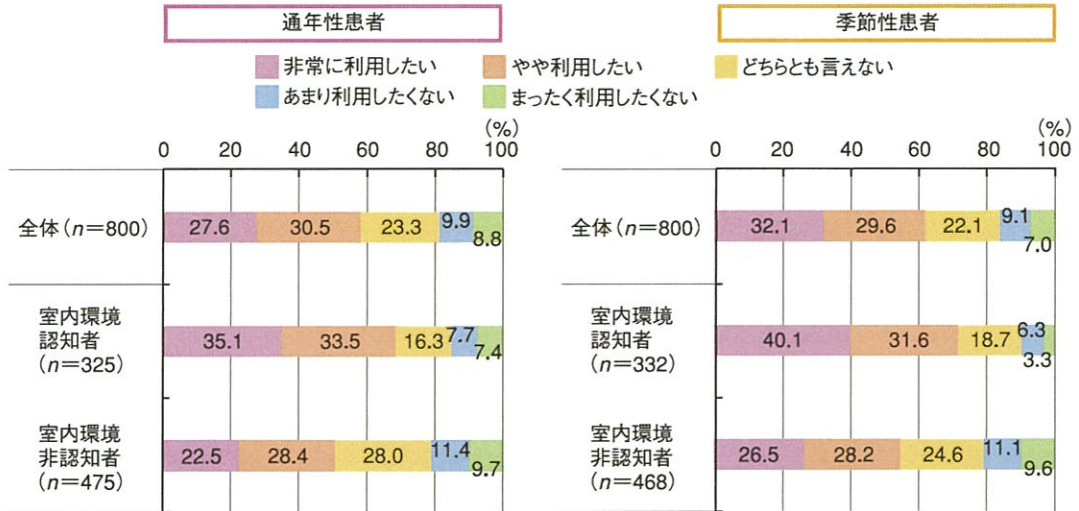


Q5 あなたは【アレルギー性鼻炎】に関して、以下のようなことを知っていますか。「寝具(防ダニや防花粉など)への対策について」にて「よく知っている」、「やや知っている」と回答した人を認知者、「どちらとも言えない」、「あまり知らない」、「ほとんど知らない」と回答した人を非認知者とした。

図 19 アレルギー性鼻炎に対する対処行動：防ダニ寝具カバーの評価

Q24 「空気清浄機」を今後利用することについて、どのように思われますか。
以下の説明を読んでからご回答ください。

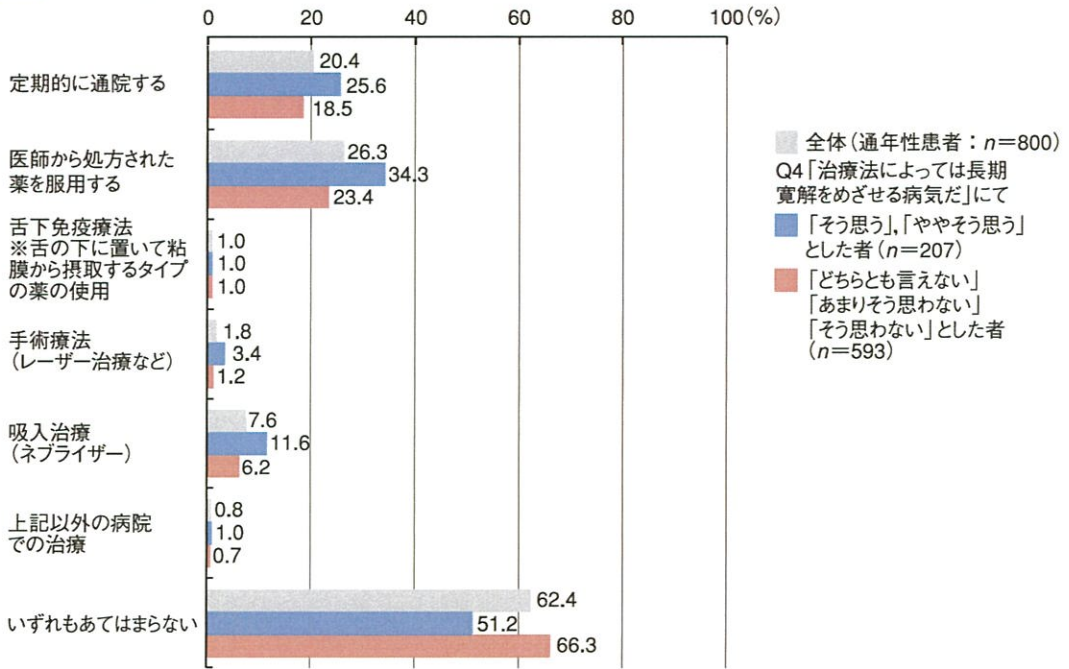
- 「空気清浄機」は、
空気中に浮遊する、アレルギーの原因物質であるダニの死骸・フンを含む、ハウスダストを除去する家電製品です。
- ◎目の細かいフィルターで、肉眼では見えない、小さなハウスダストまで除去することができます。
 - ◎フィルターでハウスダストを除去し、きれいな空気を排出します。
8畳のお部屋であれば、約10分できれいにするすることができます。
 - ◎ハウスダストだけでなく、花粉やウィルスについても除去することができます。
 - ◎空気清浄機から飛び出すイオンだけでなく、空気清浄機内部でアレルギーを分解する技術を搭載しているものもあります。
*アレルギー・・・花粉・ダニ・ハウスダストなど
 - ◎加湿機能がついている商品もあり、乾燥(アレルギー症状を悪化させることもある)を防ぐことができます。
 - ◎また、加湿だけでなく除湿もついている商品もあり、全自動で湿度のコントロールができます。
 - ◎ダニの発生自体を抑えるものではありません。



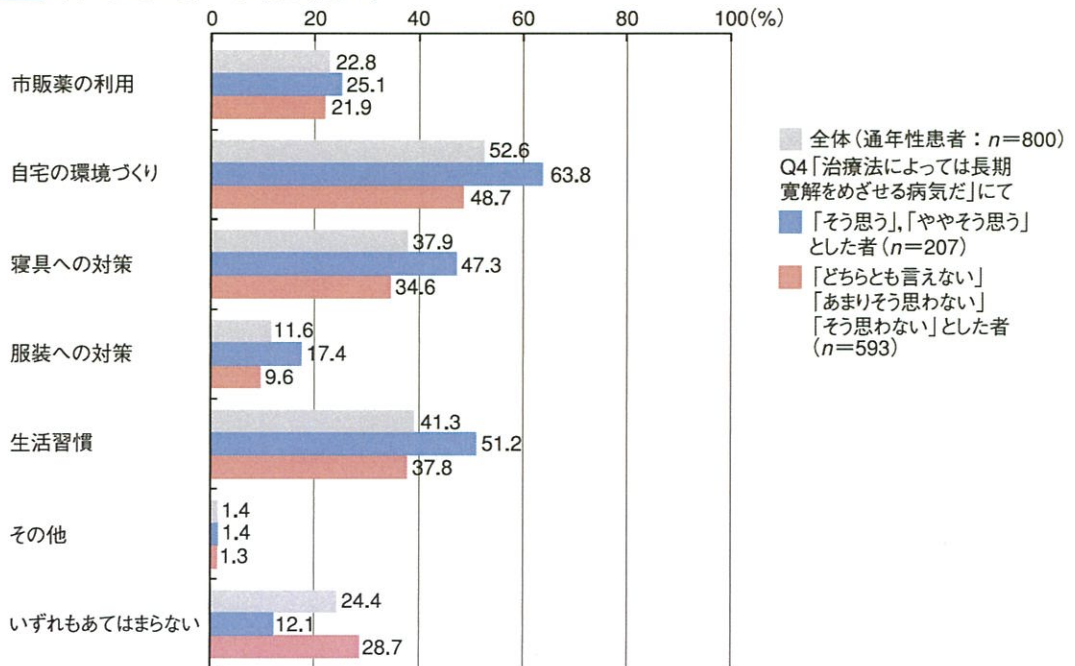
Q5 あなたは【アレルギー性鼻炎】に関して、以下のようなことを知っていますか。『室内環境(掃除や温度・湿度)への対策について』にて「よく知っている」、「やや知っている」と回答した人を認知者、「どちらとも言えない」、「あまり知らない」、「ほとんど知らない」と回答した人を非認知者とした。

付図 20 アレルギー性鼻炎に対する対処行動：空気清浄機の評価

Q9 【アレルギー性鼻炎】に関して、最近以下のような【病院での治療】を行っていますか。
あてはまるものをいくつでもお選びください。



Q13 【アレルギー性鼻炎】に関して、日常的に以下のようなことを行っていますか。
あてはまるものをすべてお選びください。



対処行動の分類については付図16を参照

付図 21 アレルギー性鼻炎に対する認識別の通年性患者の行動