Ⅱ. 研究成果

Ⅱ. 平成16年度　研究成果（原著、総説）
著者名・発表論文名・学会雑誌名・巻号・発表年・最初と最後のページ・発表年

(主任研究者)

1. Okubo k, Gotoh, Okuda M: Prevalence of Japanese cedar pollinosis in children aged under 15 years throughout Japan. Clin Exp All Rev 4:31-34, 2004.

2. Okubo K, Gotoh M, Shimada K, Ritsu M, Kobayashi M, Okuda M: Effect of fexofenadine on the quality of life of Japanese cedar pollinosis patients. Allergology International 53: 245-254, 2004.

3. Okubo K, Gotoh M, Shimada K, Ristu M, Okuda M, Crawford B: Fexofenadine improves the quality of life and work productivity in Japanese patients with seasonal allergic rhinitis during the peak cedar pollinosis season. Int Arch Allergy Immunol 136: 148-154, 2005.

4. 奥田稔、大久保公裕、後藤穣、石田祐子：スギ花粉症の治療と患者満足度への影響．アレルギー53: 596-600, 2004.

5. 奥田稔、大久保公裕、後藤穣：耳鼻咽喉科医は花粉症の専門医か．アレルギー53: 1144-1151, 2004.

6. 奥田稔、大久保公裕、後藤穣：アレルギー性鼻炎患者満足度調査票の開発．アレルギー53: 1195-1202, 2004.

7. 後藤穣、大久保公裕：アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法－スギ花粉症に対して－．アレルギー科18: 263-268, 2004.

8. 後藤穣、大久保公裕：アレルゲン特異的・非特異的免疫療法の現状と将来の展望．診断と治療92: 1366-1369, 2004.

9. 大久保公裕：アレルギー性鼻炎と非アレルギー性鼻炎をめぐって－総論－．アレルギー・免疫11: 9-12, 2004.

10. 大久保公裕：小児期アレルギー性鼻炎（花粉症）の長期予後．アレルギー・免疫11: 72-77, 2004.

11. 大久保公裕：アレルギー性鼻炎の症状と重症度、QOL．耳鼻咽喉科・頭頸部外科76(5)増刊:7-13, 2004.

12. 大久保公裕：プロピオン酸フルチカゾン．臨床と薬物23: 315-316, 2004.

13. 奥田稔、大久保公裕：塩酸エピナスチンドライシロップの小児アレルギー性鼻炎における臨床試験－第Ⅲ相二重盲検比較試験－耳鼻臨床　補114: 1-21, 2004.

14. 大久保公裕：アレルギー性鼻炎に対する免疫療法－経鼻、経口および舌下投与の有用性－．小児科45: 2185-2190, 2004.

15. 大久保公裕：鼻アレルギー診療ガイドライン2002年版の特徴とその利用．今月の治療12: 1259-1264, 2004.

16. 大久保公裕、後藤穣：気道アレルギーへの免疫療法と代替免疫療法．Progress in Medicine　24：3183-3186, 2004.

17. 大久保公裕：くしゃみ、鼻掻痒感の治療．JOHNS 20: 1529-1531, 2004.

18. 大久保公裕：アレルギー性鼻炎の重症度と病型に応じた薬物療法．アレルギーの臨床25: 100- 105, 2005.

19. 奥田稔、大久保公裕、後藤穣：アレルギー性鼻炎患者満足度新調査票の臨床的妥当性．アレルギー54: 12-17, 2005.

20. 大久保公裕：花粉症の診療とQOL．都耳鼻会報116: 49-51, 2005.

21. 大久保公裕、岡本美孝、増山敬祐：季節性鼻アレルギー患者に対する塩酸フェキソフェナジンとプロピオン酸フルチカゾンとの併用療法の検討－QOL質問票による評価－アレルギー・免疫12: 96-107, 2005.

22. 大久保公裕、永倉俊和、臼井秀夫、八木尚子、横森淳二、植地泰之、永田傳：小児花粉症患者におけるプロピオン酸フルチカゾン（小児用フルナーゼ点鼻液25）の有効性、安全性、及び鼻炎QOLの検討アレルギー・免疫12: 148-161, 2005.

（分担研究者）

1. Masuyama K: Treatment options for children with allergic rhinitis. Clin Exp All Rev 3:27-29, 2004.

2. 吉田博一、白坂邦隆：スギ花粉症に対する舌下免疫療法の現況. アレルギー科 19(1) pp69-76、2005.

3. Hyo S, Fujieda S, Kawada R, Kitazawa S,Takenaka H: Comparison of efficacy by short-term administration of antihistamines cetirizine, fexofenadine, and loratadine versus placebo under natural exposure to Japanese cedar pollen. An Allergy Asthm Immunol, in press.

4. 藤枝重治：アレルギー性鼻炎+山口 徹（編）：今日の治療指針. 医学書院, 1020-1021, 2004.

5. 藤枝重治、高橋昇、山本英之、小嶋章弘、山田武千代：IgE産生と環境因子. 喘息17;33-38, 2004.

6. 藤枝重治、高橋昇、山本英之、小嶋章弘、山田武千代：内分泌撹乱物質とIgE産生：アレルギー性鼻炎への関与 耳鼻免疫アレルギー 22;6-12, 2004.

7. 藤枝重治：浸潤細胞とサイトカイン 76;167-176, 2004.

8. 藤枝重治：通年性アレルギー性鼻炎. アレルギー・免疫, 11;886-893, 2004.

9. 藤枝重治、山田武千代、高橋昇：アレルギー性鼻炎の将来展望 97;757-765, 2004.

10. 藤枝重治：減感作療法の未来展望. 今月の治療12;1321-1325, 2004.

11. 藤枝重治、山本英之、高橋昇、成田憲彦、山田武千代：環境ホルモンとアレルギー性鼻炎 アレルギー科 18:412-420, 2004.

12. 藤枝重治：鼻茸とマクロライド. JOHNS 20; 1803-1806, 2004.

13. 藤枝重治、坂下雅文、高橋昇、山本英之、小嶋章弘、扇和弘、森繁人、山田武千代：手術療法による対応 Topics in Atopy 3;27-31,2004.

14. Watanabe T, Okano M, et al. Roles of Fc_RIIB in nasal eosinophilia and IgE production in murine allergic rhinitis. American Journal of Resriratory and Critical Care Medicine 2004, 169: 105-112.

15. Okano M, T, et al. Roles of major oligosaccharides on Cry j 1 in human IgE and T cell responses. Clinical and Experimental Allergy 34: 770-778, 2004.

16. Takishita T, Okano M, et al. Characterization of allergen-specific monocyte-derived dendritic cells generated from monocytes by a single step procedure: Effect on naive and memory T cells. Allergy 60: 211-217, 2005.

17. Nishioka K, Okano M, et al. Immunosuppressive effect by restraint stress on the initiation of allergic rhinitis in mice. Int Arch Allergy Immunol 136: 142-147, 2005.

18. Kimura Y, Kamamoto M, Maeda M, Okano M, et al. Occurrence of Lewis a epitope in N-glycans of a glycoallergen, Jun a 1, from the mountain cedar (Juniperus ashei) pollen. Bioscience Biotechnology Biochemistry 69: 137-144, 2005.

19. 岡野光博、菅田裕士. ケミカルメディエーターによるT細胞の制御. 臨床免疫 43: 136-141, 2005.

20. Horiguchi.S., Okamoto.Y., Chazono.Z., Sakurai.D., Kobayashi.K.. Expression of membrane-bound CD23 in nasal mucosal B cells from patients with perennial allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol 95:286-291,2005.

21. Terada N, Kobayashi T, Suzuki T, Yamazaki K, Izuhara K, Konno A. Aiming toward effective preventive medicine against Japanese cedar pollinosis: Epidemiology, patient investigation, and integrated research including genotype analyses. Clin Exp Allergy. In press

22. Gotoh M, Okubo K: Sublingual immunotherapy for Japanese cedar pollinosis. Allergology International 54:167-171, 2005.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 平成16年度　研究成果の刊行に関する一覧表(書籍)
刊行書籍・年・刊行書店・氏名

(主任研究者)

1. アレルギー性鼻炎、2005年今日の治療指針、山口徹ほか編集、pp1032-1034、2005年、医学書院、大久保公裕

2. 気になる花粉症、大久保公裕監修、pp4-20、2005年、集英社、大久保公裕

3. 的確な花粉症の治療のために、大久保公裕監修、pp1-13、2005年、協和企画、大久保公裕

Ⅳ. 調査概要

街頭QOLアンケート調査

■調査概要

■ 調査目的　本調査は、今シーズンの花粉症（アレルギー性鼻炎）の発症状況と、発症者が花粉症に対し、どのような認識・対処をしているかを把握する事により、今後の花粉症治療の参考資料とする事を目的とした。

■ 調査手法　街頭リクルートによる自記式アンケート

■ 調査対象と
サンプル設計　計 200サンプル

・花粉症アレルギーを持っている人（対象者の自己申告）

※その時症状が出ていなくても「花粉症持ち」の人であれば可

※自分が「花粉症」だと思っていれば、医者の診断がなくても可

※今シーズンの発症の有無は問わない

→花粉の飛散状況を考慮し、2回にわけて実施（各回100sづつ）

→性別・年代によりサンプル割付

	計	10代	20代	30代	40代	50代以上
全体	100	20	20	20	20	20
男性	50	10	10	10	10	10
女性	50	10	10	10	10	10

■ 調査日時　1回目：3月2日～7日のうち、晴れた日（1日間）　→3月2日（火）実施

2回目：3月23日～28日のうち、晴れた日（1日間）　→3月26日（金）実施

花粉飛散状況を考慮し、実査時間帯は15時～17時を中心とした

■ 調査地点　新宿駅周辺　（調査条件を同一にするため、2回とも同じ地点で実施した）

■ 調査実施　株式会社 リサーチ・アンド・ディベロプメント

調査結果の要約・まとめ

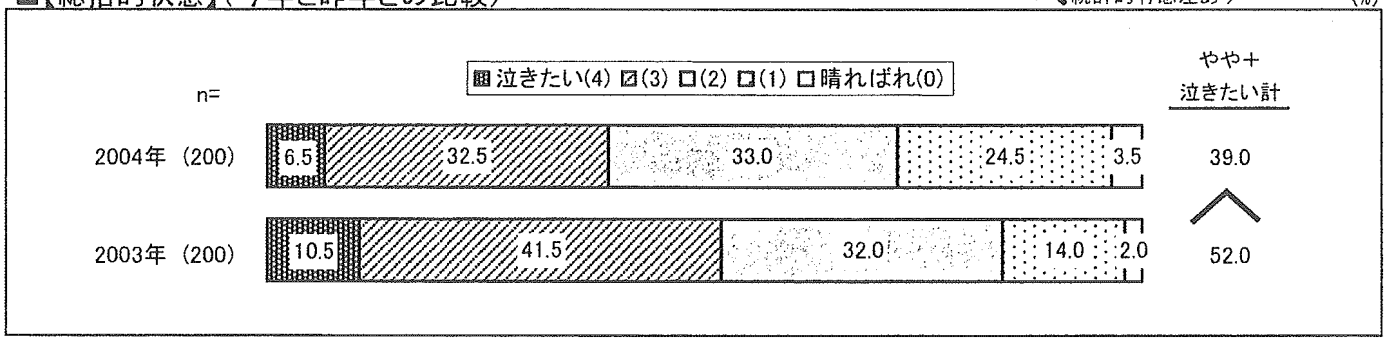
1.今年(2004年)と昨年(2003年)との比較

◇昨年(2003年)と比べて、今年は症状は軽い。(「泣きたい計」の割合で統計的有意差あり)

◇同様に、「今年、治療のために通院している」割合も、昨年と比べると低い。

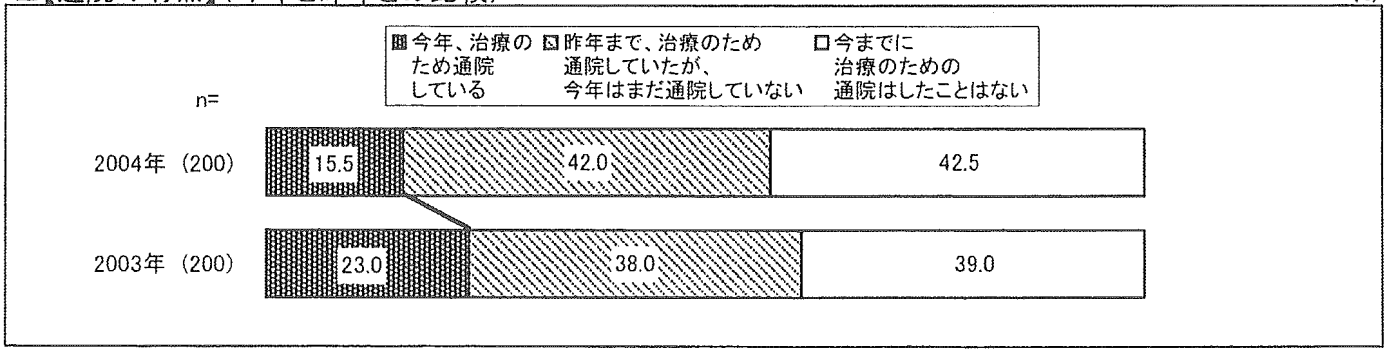
■【総括的状態】(今年と昨年との比較)

＊《統計的有意差あり　(%)



■【通院の有無】(今年と昨年との比較)

(%)



◇「目のかゆみ」だけ"症状が重い(非常に重い＋重い＋やや重い)"とした割合が5割近いが、
その他の症状はいずれも3割前後。

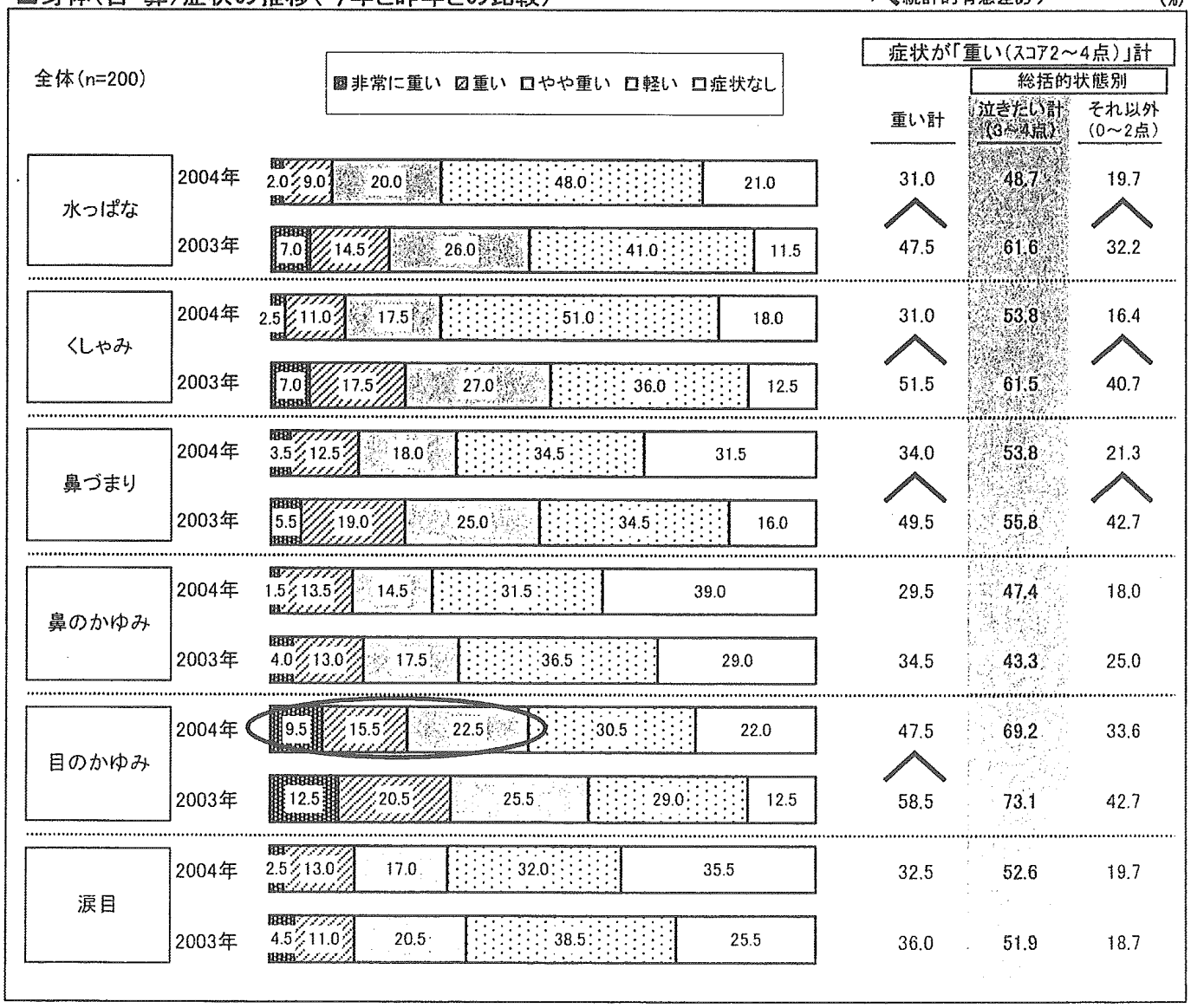
◇どの症状も昨年と比べると"症状が重い"とした割合が低い。
その中で、統計的な有意差がみられたのは、「水っぱな」「くしゃみ」「鼻づまり」「目のかゆみ」。
「くしゃみ」については、20ポイント以上昨年より下がっている。

◇また、総括的状態別に症状をみると、昨年では総括的状態が比較的軽かった層でも、
ある程度「水っぱな」「くしゃみ」「鼻づまり」の症状はみられたが、今年はあまりみられなかった。

	総括的状態 泣きたい計	総括的状態 それ以外
2004年	(78)	(122)
2003年	(104)	(96)

＊《統計的有意差あり

■身体(目・鼻)症状の推移(今年と昨年との比較)



◇昨年は、多くの精神的症状で"ひどい(とてもひどい+ひどい+ややひどい)"割合が3割を超えていたが、今年3割を超えているのは「疲労」「倦怠感」「いらいら感」のみ。
身体症状と同じく、精神的症状もいずれも昨年と比べて症状は軽いといえる。

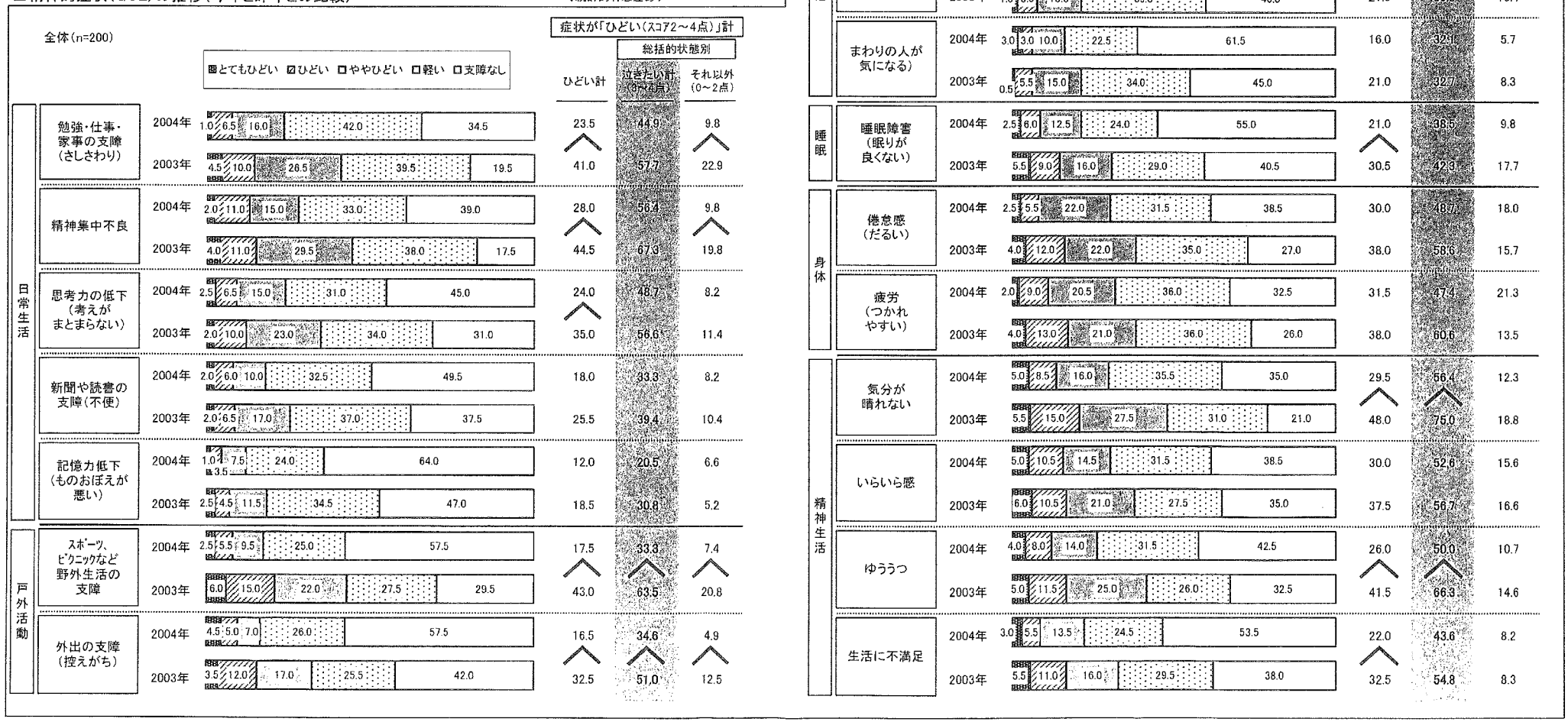
◇昨年と比べて、明らかに症状が軽くなった(統計的に有意差があった)のは以下の通り。
－日常生活における「勉強・仕事・家事の支障」「精神集中不良」「思考力の低下」
－戸外活動である「スポーツなどの野外生活の支障」「外出の支障」
－社会生活における「人とのつき合いの支障」
－「睡眠障害」
－精神面での「気分が晴れない」「ゆううつ」「生活に不満足」

◇特に、戸外活動の支障が昨年に比べて軽減されている様子。

	総括的状態 泣きたい計	それ以外
2004年	(78)	(122)
2003年	(104)	(96)

■精神的症状(QOL)の推移(今年と昨年との比較)

＊〈統計的有意差あり



2.総括的状態との相関係数

◇総括的状態と身体症状の相関係数(影響度合い)をみると、いずれの症状も昨年と同程度の相関がみられた。

◇総括的状態と精神的症状(QOL)の相関係数をみると、2003年と同じく「精神生活スコア」の相関が最も高い。
次いで高いのが「日常生活スコア」。
一方、「戸外活動スコア」「身体スコア」は、2003年では相関係数が「日常生活スコア」と同レベルであったが、今年はやや相関が弱くなっている。

■総括的状態と身体症状の相関係数

*濃い網掛け 相関係数0.6以上、薄い網掛け0.5以上　(相関係数)

		2004年	2003年
身体症状	水っぱな	0.3333	0.3627
	くしゃみ	0.3917	0.3570
	鼻づまり	0.3691	0.2331
	鼻のかゆみ	0.4067	0.2460
	目のかゆみ	0.3909	0.3700
	涙目(なみだめ)	0.4078	0.3820

■総括的状態と精神的症状(QOL)の相関係数

(相関係数)

		2004年	2003年
領域別スコア	①日常生活スコア	0.5314	0.5323
	②戸外活動スコア	0.4430	0.5247
	③社会生活スコア	0.4610	0.4607
	④睡眠スコア	0.3514	0.3734
	⑤身体スコア	0.4027	0.5477
	⑥精神生活スコア	**0.6108**	**0.6484**
精神的症状(QOL)	勉強・仕事・家事の支障	0.4977	0.4579
	精神集中不良	0.5427	0.4518
	思考力の低下	0.4384	0.4557
	新聞や読書の支障	0.4065	0.4100
	記憶力の低下	0.3125	0.4032
	スポーツ等野外生活支障	0.3908	0.4775
	外出の支障	0.4186	0.4676
	人とつき合いの支障	0.3781	0.4727
	他人と会話・電話の支障	0.3769	0.3752
	まわりの人が気になる	0.4590	0.3404
	睡眠障害	0.3514	0.3734
	倦怠感	0.4227	0.5223
	疲労	0.3426	0.5315
	気分が晴れない	0.5993	0.5963
	いらいら感	0.5213	0.5044
	ゆううつ	0.4787	**0.6402**
	生活に不満足	0.5602	0.5535

■領域別スコア(合計の平均)

(スコア／合計の平均点)

	n=	QOL スコア計	① 日常生活 スコア	② 戸外活動 スコア	③ 社会生活 スコア	④ 睡眠 スコア	⑤ 身体 スコア	⑥ 精神生活 スコア
2004年	(200)	14.45	4.24	1.44	1.82	0.77	2.14	4.05
2003年	(200)	19.84	5.84	2.50	2.51	1.10	2.64	5.25

まとめ

今シーズンの症状について

■ 花粉症発症者の症状を見ると、今シーズンは昨年に比べて症状が軽い。

■ 昨年と比べて特に症状が軽くなったのは…

身体症状	→	くしゃみ(51.5%→31.0%)
精神的症状(QOL)	→	スポーツなどの野外生活(43.0%→17.5%)や 外出(32.5%→16.5%)などの「戸外活動への支障」

■ 今シーズンは全体的に症状が軽くなっているが、その中で相対的に高めの症状が見られたのは…

身体症状	→	目のかゆみ(47.5%)
精神的症状(QOL)	→	疲労(31.5%)、倦怠感(30.0%)などの「身体への支障」 やいらいら感(30.0%)

総括的状態との各症状の影響度合いについて

■ 今シーズンの花粉症発症者の各症状から、総括的状態との影響度合い(相関係数)をみると…

身体症状	→	いずれの症状も昨年と同程度の相関あり
精神的症状(QOL)	→	昨シーズン同様、「精神生活への支障」の相関が最も高い。 次いで高いのが、「日常生活への支障」。

■ 一方、精神的症状(QOL)の中で、「戸外活動への支障」と「身体への支障」の相関が今シーズンは弱くなっている。
(昨シーズンでは「日常生活への支障」と同レベルの相関がみられた)

▽

総括的状態との精神的症状(QOL)の影響度合いの中で…

・総括的状態との影響度合いについては、「精神生活への支障」が最も強いと思われる。
(今シーズン、昨シーズンともに、「精神生活への支障」の相関が最も高い)

・精神的生活への支障に次いで、総括的状態との影響度合いが強いと思われるのは「日常生活への支障」。
(「戸外活動への支障」「身体への支障」は、昨シーズンでは相関が高かったが、全体的に症状が軽めであった今シーズンは相関が弱くなっている)

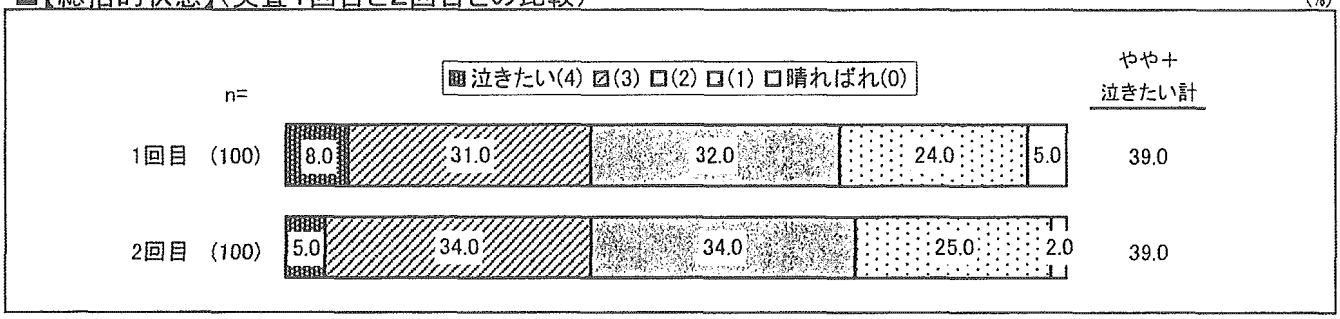
3.実査1回目と2回目との比較

◇実査1回目と2回目で、総括的状態に変化はほとんどみられなかった。

◇身体症状について、明らかな変化がみられたのは「涙目」のみ。(統計的有意差あり)
その他の身体症状については、あまり変化がみられなかった。

■【総括的状態】(実査1回目と2回目との比較)

(%)



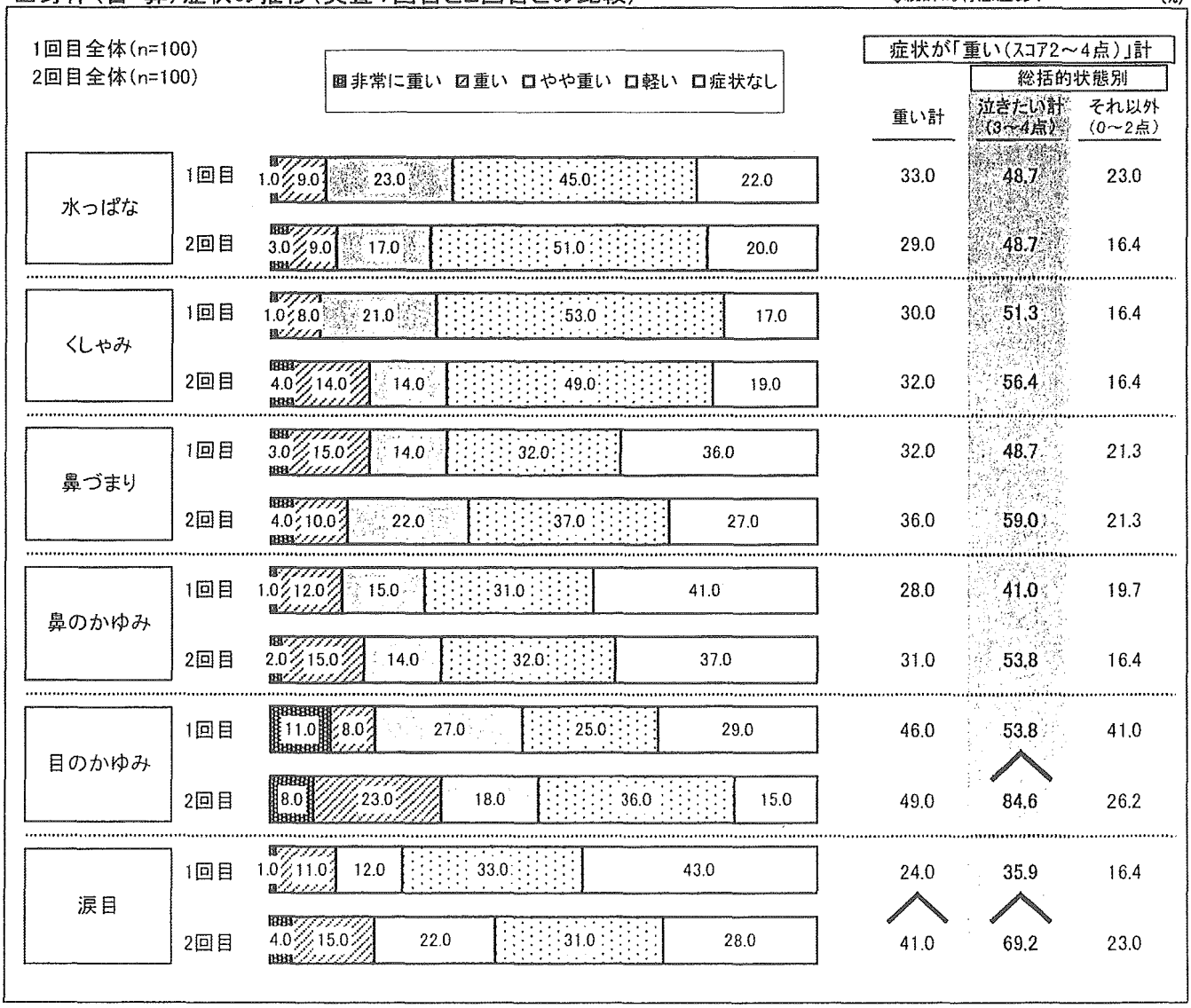
1回目:2004年3月2日実査(新宿)
2回目:2004年3月26日実査(新宿)

	総括的状態 泣きたい計	それ以外
1回目	(39)	(61)
2回目	(39)	(61)

＊《統計的有意差あり

■身体(目・鼻)症状の推移(実査1回目と2回目との比較)

(%)



◇精神的症状においては、全ての症状で実査1回目よりも2回目で症状が“ひどい”とする割合が高くなっている。

◇その中で、明らかな症状の変化がみられたのは、
「記憶力の低下」「スポーツなどの野外生活の支障」「倦怠感」
「気分が晴れない」「いらいら感」「ゆううつ」「生活に不満足」

◇特に、「いらいら感」「ゆううつ」などの精神面で大きな変化がみられた。

1回目：2004年3月2日実査（新宿）
2回目：2004年3月26日実査（新宿）

	総括的状態 泣きたい計	それ以外
1回目	(39)	(61)
2回目	(39)	(61)

■精神的症状（QOL）の推移（実査1回目と2回目との比較）

＊《統計的有意差あり

1回目全体（n=100）
2回目全体（n=100）

■とてもひどい ▨ひどい □やややひどい □軽い □支障なし

			とてもひどい	ひどい	やややひどい	軽い	支障なし	ひどい計	総括的状態別 泣きたい計（3～4点）	それ以外（0～2点）
日常生活	勉強・仕事・家事の支障（さしさわり）	1回目	1.0	6.0	14.0	46.0	33.0	21.0	35.9	11.5
		2回目	1.0	7.0	18.0	38.0	36.0	26.0	58.8	8.2
	精神集中不良	1回目	1.0	7.0	16.0	35.0	41.0	24.0	46.2	9.8
		2回目		3.0	15.0	14.0	31.0	37.0	66.7	9.8
	思考力の低下（考えがまとまらない）	1回目	1.0	5.0	13.0	33.0	48.0	19.0	38.5	6.6
		2回目		4.0	8.0	17.0	29.0	42.0	59.0	9.8
	新聞や読書の支障（不便）	1回目	1.0	6.0	7.0	32.0	54.0	14.0	28.2	4.9
		2回目		3.0	6.0	13.0	33.0	45.0	38.5	11.5
	記憶力低下（ものおぼえが悪い）	1回目	1.0		3.0	24.0	69.0	7.0 ＜	10.3 ＜	4.9
		2回目	1.0	4.0	12.0	24.0	59.0	17.0	30.8	8.2
戸外活動	スポーツ、ピクニックなど野外生活の支障	1回目	1.0	3.0	8.0	27.0	61.0	12.0 ＜	23.1	4.9
		2回目		4.0	8.0	11.0	23.0	54.0	23.0	43.6	9.8
	外出の支障（控えがち）	1回目		2.0	9.0	25.0	60.0	15.0	30.8	4.9
		2回目		7.0	6.0	5.0	27.0	55.0	18.0	38.5	4.9

(%)

■とてもひどい ▨ひどい □やややひどい □軽い □支障なし

			とてもひどい	ひどい	やややひどい	軽い	支障なし	ひどい計	総括的状態別 泣きたい計（3～4点）	それ以外（0～2点）
社会生活	人とつき合いの支障（控えがち）	1回目	2.0		5.0	20.0	71.0	9.0	20.5	1.6
		2回目	5.0	4.0	3.0	27.0	61.0	12.0	23.1	4.9
	他人と会話・電話の支障（さしさわり）	1回目	4.0	3.0	9.0	28.0	60.0	12.0	25.6	3.3
		2回目	1.0	6.0	11.0	29.0	53.0	18.0	28.2	11.5
	まわりの人が気になる）	1回目	3.0	1.0	7.0	22.0	67.0	11.0	23.1	3.3
		2回目	3.0	5.0	13.0	23.0	56.0	21.0	41.0	8.2
睡眠	睡眠障害（眠りが良くない）	1回目	2.0	5.0	9.0	22.0	62.0	16.0	30.8	6.6
		2回目		3.0	7.0	16.0	26.0	48.0	46.2	13.1
身体	倦怠感（だるい）	1回目	1.0	4.0	18.0	34.0	43.0	23.0 ＜	41.0 ＜	11.5
		2回目		4.0	7.0	26.0	29.0	34.0	37.0	56.4	24.6
	疲労（つかれやすい）	1回目		7.0	19.0	35.0	39.0	26.0	41.0	16.4
		2回目		4.0	11.0	22.0	37.0	26.0	37.0	53.8	26.2
精神生活	気分が晴れない	1回目		4.0	8.0	11.0	40.0	37.0	23.0 ＜	46.2	8.2
		2回目		6.0	9.0	21.0	31.0	33.0	36.0	66.7	16.4
	いらいら感	1回目		4.0	11.0	7.0	32.0	46.0	22.0 ＜	41.0 ＜	9.8
		2回目		6.0	10.0	22.0	31.0	31.0	38.0	64.1	21.3
	ゆううつ	1回目		3.0	7.0	8.0	35.0	47.0	18.0 ＜	38.5 ＜	4.9 ＜
		2回目		5.0	9.0	20.0	28.0	38.0	34.0	61.5	16.4
	生活に不満足	1回目		3.0	5.0	8.0	26.0	58.0	16.0 ＜	35.9 ＜	3.3 ＜
		2回目		3.0	6.0	19.0	23.0	49.0	28.0	51.3	13.1

調査結果の解説

～【検定結果について】～

今年（２００４年）と昨年（２００３年）での有意差検定は、
信頼水準９５％で行った。

*信頼水準95%とは…

たとえば100回データをとると95回はこの範囲におさまることをさす。
95%は統計学的に慣例的に使用される。

また、グラフ中の凡例の意味合いは、以下の通り。

◇N.　（ネガティブ）
「非常に重い」の割合で、強いネガティブな症状を表す

◇T.N.（トータルネガティブ）
「重い」「非常に重い」をあわせた割合で、ネガティブな症状を表す

◇T.P.（トータルポジティブ）
身体症状で言えば、「症状なし」「軽い」をあわせた割合で、
ポジティブな症状を表す

Ⅰ．身体症状について