

スギ花粉症の症状、治療内容、アンメットメディカルニーズに関する調査

1.スギ花粉症について医師に診断されていますか

- ☐ 医師に診断されている
- ☐ 医師に診断されていないが、そう思う

(1で「医師に診断されている」と回答した場合)

2.病院・クリニックではどのような検査を受けましたか 当てはまるものをすべて選んでください(複数回答)

- ☐ 検査はしていない
- ☐ 血液検査(特異的IgE抗体検査など)
- ☐ 皮膚テスト(プリックテストなど)
- ☐ 涙液検査(涙で調べる検査)
- ☐ その他(自由記載)

3.何歳ころからスギ花粉症の症状が認められるようになりましたか

(自由記載) 歳頃

4.現在(今シーズン)のスギ花粉症の症状はどの程度ですか

4-1. 1日の平均くしゃみ発作の回数

(連続でくしゃみを繰り返した場合はくしゃみ発作:1回とカウントします)

- ☐ なし ☐ 1-5回 ☐ 6-10回 ☐ 11-20回 ☐ 21回以上

4-2. 1日の平均鼻かみ回数

- ☐ なし ☐ 1-5回 ☐ 6-10回 ☐ 11-20回 ☐ 21回以上

4-3. 鼻づまり

- ☐ なし
- ☐ □呼吸はまったくないが、鼻閉はある
- ☐ □呼吸が1日のうちときどきある
- ☐ □呼吸が1日のうちかなりの時間がある
- ☐ □1日中完全につまっている

5. 過去 7 日間、スギ花粉症がどれくらい、日常の諸活動をする能力に影響を及ぼしましたか

日常の諸活動：普段こなしている家事、買い物、育児、運動、勉強などの活動

アレルギーは仕事に 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 アレルギーは完全に
影響を及ぼさなかった 仕事の妨げになった
た

6. 過去 7 日間、仕事や学業（授業）に、スギ花粉症がどれくらい仕事や学業に影響を及ぼしていましたか

仕事の量や種類が制限される・仕事が思ったほど達成できない・注意深く仕事ができない等

集中力が持続する時間が制限される・理解するのに苦勞する・普段通り試験ができない等

アレルギーは仕事に 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 アレルギーは完全に
影響を及ぼさなかった 仕事の妨げになった
た

7. スギ花粉以外の下記の花粉にアレルギーがありますか 当てはまるものをすべて選んでください（複数選択）

（ただし、血液検査などで医師から診断されているものに限りです）

- ☐ ヒノキ ☐ ハンノキ ☐ シラカバ ☐ イネ科（カモガヤ、ハルガヤなど）
☐ ブタクサ ☐ ヨモギ ☐ その他（自由記載）

8 現在、果物や野菜で口の中がかゆくなったり、のどがイガイガすることはありますか

- ☐ ある ☐ ない

（8で「ある」と回答した場合）

9. 口の中がかゆくなったり、のどがイガイガする食物はなんですか

複数ある場合はすべて選択してください（複数選択）

- ☐ リンゴ ☐ サクランボ ☐ モモ
☐ キウイフルーツ ☐ パイナップル ☐ マンゴー
☐ メロン ☐ スイカ ☐ オレンジ ☐ バナナ
☐ ニンジン ☐ トマト ☐ キュウリ ☐ 豆乳 ☐ その他（自由記載）

10. スギ花粉症の治療はどうしていますか あてはまるものをすべて選んでください
(複数選択)

- ☐ ①病院や診療所（クリニック）を受診している
- ☐ ②薬局（ドラッグストア等）にて市販薬を購入している
- ☐ 治療していない
- ☐ その他（自由記載）

(10で「①病院や診療所（クリニック）を受診している」と回答した場合)

11. 病院や診療所（クリニック）ではどのような治療を受けていますか あてはまるものをすべて選んでください（複数選択）

- ☐ 内服薬（抗アレルギー薬など）
- ☐ 漢方薬
- ☐ 点鼻薬
- ☐ 点眼薬
- ☐ 舌下免疫療法
- ☐ 手術（レーザー手術など）
- ☐ 注射（ゾレア®）
- ☐ その他（自由記載）

(10で「①病院や診療所（クリニック）を受診している」と回答した場合)

12. 現在、スギ花粉症の時期にスギ花粉症のために病院を受診する頻度はどのくらいですか

- ☐ 週1回以上
- ☐ 月1-2回程度
- ☐ 2-3ヶ月に1回

13. 花粉症の症状が安定している場合等医師が可能と判断した際には処方薬の長期処方
も可能です。条件が合えば、長期処方を利用したいですか。

- ☐ 長期処方を利用したい
- ☐ 処方1ヶ月程度とし、定期的に受診できる方がよい
- ☐ どちらでもよい

(10で「②薬局（ドラッグストア等）にて市販薬を購入している」と回答した場合)

14. 薬局ではスギ花粉症のためにどのような薬を購入していますか あてはまるものをすべて選んでください（複数選択）

- ☐ 内服薬（抗アレルギー薬など）
- ☐ 漢方薬
- ☐ 点鼻薬
- ☐ 点眼薬
- ☐ その他（自由記載）

15. スギ花粉症のために下記の花粉症対策用品を購入していますか。また、その効果はどうでしたか（各項目を一つずつ選択してください）

	購入したことがない	全く効果がない	あまり効果がない	どちらともいえない	やや効果がある	非常に効果がある
花粉ゴーグル	☐	☐	☐	☐	☐	☐
マスク	☐	☐	☐	☐	☐	☐
鼻うがい（鼻洗浄）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
空気清浄機	☐	☐	☐	☐	☐	☐
洗眼薬	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. スギ花粉症の治療で困っていることはなんですか あてはまるものをすべて選んでください（複数選択）

- ☐ 薬の副作用（眠気など）
- ☐ 治療効果があまりない
- ☐ 費用
- ☐ 通院（受診回数が多い、時間がかかるなど）
- ☐ その他（自由記載）

17. スギ花粉症に対する舌下免疫療法を知っていますか（一択）

- ☐ はい
- ☐ いいえ
- ☐ 治療して3年以上経過したため終了した
- ☐ 治療して3年未満で中止した

(17で「いいえ」以外を回答した場合)

18. 舌下免疫療法はどこで知りましたか（複数選択）

- ☐ テレビ
- ☐ 病院や診療所（クリニック）
- ☐ 家族が舌下免疫療法を行っている（行っていた）
- ☐ SNS や インターネット
- ☐ 知人・友人
- ☐ その他（自由記載）

(17で「はい」と回答した場合)

19. 舌下免疫療法を受けたいと考えていますか（一択）

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

(19で「いいえ」「わからない」と回答した場合)

20. 理由はなんですか（複数選択）

- ☐ 詳しく知らないから
- ☐ 通院する時間がないから
- ☐ 副作用が心配だから
- ☐ 費用が高額だから
- ☐ 必要性を感じないから
- ☐ その他（自由記載）

(17で「治療して3年未満で中止した」と回答した場合)

21. 舌下免疫療法を中止した理由を教えてください（複数選択）

- ☐ 予定した治療が終了したため
- ☐ 効果が感じられなかったため
- ☐ 副作用のため
- ☐ 通院ができなくなったため
- ☐ 費用がかかるため
- ☐ 効果が得られたと思ったため
- ☐ その他（自由記載）