大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

花粉症をもつ人の生活実態と症状の変化に関連する要因の検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松尾, 理恵, 和泉, 京子, 上野, 昌江, 大川, 聡子, 都筑, 千景, 山田, 和子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005587

Journal, Sch. of Nurs. Osaka Pref. Univ. Vol. 14 No. 1
大阪府立大学看護学部紀要　14巻1号，2008

研究報告

花粉症をもつ人の生活実態と症状の変化に関連する要因の検討

A study of the primary factors that relate living conditions to changes in symptoms in persons with pollinosis

松尾　理恵・和泉　京子・上野　昌江・大川　聡子・都筑　千景*・山田　和子**
Rie Matsuo, Kyoko Izumi, Masae Ueno, Satoko Okawa,
Chikage Tsuzuki*, Kazuko Yamada**

キーワード：花粉症，花粉症状，対処，セルフケア，要因，保健指導
Key words: Pollinosis, Pollinosis symptoms, Self-care, Primary factors, Health guidelines

Abstract

The goal of this research was to carry out an interview survey of persons with pollinosis, and to study the primary factors that relate daily life to changes in pollinosis symptoms by observing the living conditions, in order to provide baseline data for health guidelines.

Information was provided by 23 persons with pollinosis. Pollinosis symptoms were reported verbally in the interview survey and covered physical and mental aspects, such as irritation symptoms of the nose and eyes as well as psychological depression when experiencing the pollinosis, and the deleterious effects exerted on the respondent's overall life. How individual medical treatments were perceived and past experiences were shown to be reflected in relation to measures such as clinical treatments and self-care.

For the primary factors that relate changes in the onset of the pollinosis and its symptoms under study, the changes in symptoms involved a complicated interplay between airborne pollen levels, geographic mobility by the respondent such as travel, and changes in lifestyle, and it was shown to be difficult to construct a straightforward relationship. In the future, in order to achieve a level of comfort while having pollinosis, it is considered to be necessary to investigate effective health guidelines that correspond to individual persons.

要　旨

本研究の目的は，花粉症をもつ人に面接調査を行い，生活実態を見ていくことにより，日常生活の中で花粉症状の変化に関連する要因を検討し，保健指導への基礎資料とすることである。

情報提供者は花粉症をもつ23名であった。面接調査で語られた花粉症状は，鼻や目の症状のつらさや，花粉症があると精神的に落ち込むなど心身にわたり，生活全般に悪影響を及ぼしていた。治療やセルフケアなどの対処に関しては，個々の医療に対するとらえ方や過去の経験が反映されることが示された。

花粉症の発症や症状の変化と関連する要因を検討したが，症状の変化には花粉飛散量や，旅行などの地理的移動，ライフスタイルの変化などが複雑に絡み合っており，一概に関連づけることは困難であることが示された。今後は，花粉症をもちながらも快適に過ごしていくための，個々人に応じた効果的な保健指導について検討していくことが必要であると考える。

I. はじめに

花粉症は，植物の花粉が鼻や目の粘膜に侵入しそれによっておこるアレルギー性の疾患であり，くしゃみ，鼻水，鼻づまり，目のかゆみ，流涙，結膜の充血などを伴い，身体にさまざまな不快感や苦痛をもたらす。厚生省花粉症研究報告書（1989）によると，花粉症に代表されるスギ花粉症は1970年代より徐々に増加し1981年から1985年に急激な増加を示している（斉藤ら2006）。その後1996年の東京都の花粉症対策検討委員会の調査では東京都3地区でスギ花粉症の有病率は19.4％と報告されている（西端ら1999）。花粉症有病率の増加はスギ花粉症の増加によるところが大きいとされている（大久保ら2006）が，日本では61種類もの花粉アレルギーが報告

受付日：2007年10月5日　受理日：2007年12月13日
＊大阪市立大学
＊＊和歌山県立医科大学

されており（環境省2006），花粉の飛散量は年によっても居住する地域によっても大きく異なる。

花粉症は多因子疾患であり，抗原となる花粉の飛散量の増加の他に；環境要因としての生活環境の変化，衛生仮説（Hygiene Theory），自動車の排気ガスなどによる大気汚染などが花粉症増加の原因としていわれている。生活環境として内田ら（2006）は，有職者，ストレスが多い，ペットの所有者，インスタント食品週1回以上の人に多いと報告している。荻野（2002）もストレススコアが高いほど花粉症罹患率が高いことを述べている。食生活については，さまざまな食品摂取頻度が花粉症の修飾因子となる可能性を示唆した研究もある（生田2003）。また近年は先進国における衛生環境の改善や幼少時の感染症の減少が花粉症を含むアレルギー性の疾患の増加の要因であるという考え方（衛生仮説）が注目されつつあり，それらを裏付ける科学的証拠の研究が報告されている（榎本ら2004，榎本2004，程ら2006）。大気汚染との関連では，都市部での有病率が高い傾向があることから，大気汚染等の都市環境がスギ花粉症に影響を与えている可能性が指摘されている（環境省2006，楠ら2002）。しかし一方で，北海道（三好ら2003）や東京（星山ら2004）において大気汚染と花粉症有病率に関連が見られなかったという報告もあり，大気汚染が花粉症増悪の要因となるかについては明確な結論は出ていない。

また，花粉症の症状が日常生活に及ぼす影響として，花粉飛散シーズンにQOLが著明に低下し，非飛散時期には速やかに改善したことから，花粉症状はQOLに大きく支障をきたすことが明らかになっている（Nishiikeら2004）。しかし，花粉症の治療については，有症でありながら未治療のものが46.8％おり（野原ら2002），受診率は決して高くない。また，花粉症においては抗原からの回避，すなわちセルフケアが重要な対策となっている。セルフケアの実施状況については，スギ花粉症患者の71.1％がマスク，19.5％がメガネを使用していたという報告がある（嶽ら2003）。

このように花粉症対策を考えていくために，さまざまな観点から調査が行われているが，それらの多くは量的調査であり，花粉症をもつ人の症状のつらさや生活上の困難さ，対処などの生活実態について主観的立場から詳細に明らかにした研究はほとんどない。

本研究の目的は，花粉症をもつ人に面接調査を行い，生活実態をみていくことにより，日常生活の中での花粉症の発症，増悪と関連する要因について検討し，それにより日常生活を踏まえた保健指導への基礎資料とすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

前述したように花粉症状の実態に関する量的調査は多くされているが，生活実態や生活環境との関連を見ていくためには新たな調査方法の検討が必要である。そこで本研究では，花粉症状がある人の花粉症状の実際，花粉への曝露状態，生活環境について面接により質的にデータを収集した。

2. 研究対象およびデータ収集・分析方法

1）面接対象の選定

面接対象（以下情報提供者とする）は，近畿地方に居住し，花粉飛散時期に花粉症状をもつ人であり，阪神地区で公害問題に取り組んでいる公害地域再生センター（あおぞら財団）の協力を得て情報提供者の選定を行った。選定した情報提供者に，本研究の趣旨および倫理的配慮について口頭で説明して研究協力を依頼した。面接の承諾が得られた情報提供者に対しては，文書で研究の説明を行い書面にて同意を得た。

2）データ収集の方法

情報提供者に30分から1時間の半構成的面接を行った。面接内容は，花粉症になってからの経過，花粉症状の状況，花粉症への治療や対処，花粉症状の変化と生活環境などである。情報提供者の了承が得られた場合，面接内容をMDに録音した。データ収集期間は平成17年11月から平成19年2月であった。

3）データ分析方法

（1）面接内容の花粉症状と対処に関する分析

録音した面接内容から逐語録を作成した。逐語録から面接項目の内容にそってデータを分類し，症状のつらさや生活上の困難さ，治療やセルフケアなどの方法，対処への意識を表している部分を抽出し，内容が類似するデータを集めた。その際，複数の事例を比較しながら花粉症をもつ人々の症状や治療，対処を含む生活の状況が浮かび上がるように努めた。

（2）症状の変化に関連する要因の検討

症状の変化に関連する要因を検討するために，花粉症の発症と発症後の症状の悪化・軽減に関係している部分を抽出した。抽出した内容を，発症のきっかけと発症後の症状の変化に分けて分類し集計した。その際同時期に複数の要因が重なっていないか検討した。

3. 倫理的配慮

研究への参加協力は自由意志に基づくものであり，参加協力を断った場合にも不利益を被ることはないことを説明した。面接調査の内容は，事前に情報提供者の許可が得られた場合のみ録音し，個人名や地域が特定できないよう配慮し，研究成果発表の際にもプライバシー保護を厳守することを伝えた。面接調査の実施時間，場所については，情報提供者と相談の上決定し，情報提供者の生活への支障が最小限になるよう配慮した。大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

1. 情報提供者の概要（表1，表2）

1）情報提供者の属性

情報提供者は23名であり，性別は男性4名（17.4%），女性19名（82.6%）であった。花粉症を発症してからの年数は，5年以下が3名（13.0%），6年から10年が6名（26.1%），11年以上が14名（60.9%）であった。

花粉症になる花粉の種類は，スギのみが6名（26.1%），ヒノキのみ1名（4.3%），スギ・ヒノキ6名（26.1%），スギ・ヒノキ・その他6名（26.1%），スギ・その他3名（13.0%），スギ・ヒノキ以外の花粉1名（4.3%）であり，約7割が複数の花粉により症状が出ていた。アレルゲンの検査は18名（78.3%）が受けていたが，5名（21.7%）はアレルゲン検査未実施であり，花粉症と自己判断していた。

2）花粉症状，治療，セルフケア

花粉症状は，鼻水，くしゃみ，鼻づまりなどの鼻症状と目のかゆみ，目の腫れなどの目の症状であったが，ほとんどの人が一つではなく複数の症状で悩まされていた。花粉症状がでる時期は，スギとヒノキの13名は2月から6月ごろまででであったが，スギとヒノキとその他の花粉がアレルゲンとなっている人は，10月頃からあるいはほぼ1年中症状が出ていた。

花粉症の治療のため薬を使った経験は全員がもっていた。現在医療機関で薬を処方されているのは13名，市販薬を服用しているのは7名，両方が1名，薬は使用していないが2名であった。

花粉症へのセルフケアとして，花粉が身体に入らないようマスクを使っている人は19名，メガネ・ゴーグルの使用は3名がしていた。花粉が家の中に入らないように花粉を払ったり，洗濯物を外に干さないなどの対処をしているのは7名であった。そのうち3名はアレルゲン検査を受けておらず，また3名は市販薬のみの服用であった。

表1　情報提供者の属性

		人	%
性別	男	4	(17.4)
	女	19	(82.6)
年代	20歳代	7	(30.4)
	30歳代	6	(26.1)
	40歳代	5	(21.7)
	50歳以上	5	(21.7)
発症時期	小学生	1	(4.3)
	中学生	3	(13.0)
	高校生	2	(8.7)
	大学生・専門学校生	3	(13.0)
	就職後	14	(60.9)
アレルゲン検査の有無	あり	18	(78.3)
	なし	5	(21.7)
薬の服用	市販薬	7	(30.4)
	医療機関処方薬	13	(56.5)
	市販薬と処方薬両方	1	(4.3)
	使用していない	2	(8.7)
家族の花粉症の有無	自分のみ	12	(52.2)
	子ども	4	(17.4)
	親・きょうだい	7	(30.4)

n=23

2. 花粉症状の及ぼす影響と対処方法，対処への意識

花粉症状のつらさや生活上の困難さ，治療やセルフケアなどの対処について語られた内容は，症状のつらさと花粉症への対処に分けられた。（以下「」は情報提供者が語った言葉である。）

1）症状のつらさ

情報提供者が語った症状のつらさは，単に鼻水，くしゃみ，鼻づまりの身体的なつらさだけでなく，精神的な目に見えないつらさがあり，つらい鼻や目の症状，目に見えない花粉症状のつらさがあった。

(1) つらい鼻や目の症状

身体的な花粉症のつらさとして，ほとんどの人が鼻と目の症状の大変さを経験しており，生活に支障をきたす鼻や目の症状のつらさがあった。また，「夜は鼻が詰まって口呼吸になりノドが痛くなる」のように，鼻や目の症状が他の症状を引き起こしている人もいた。さらに，鼻水は水様性でポタポタとたれてくるためティッシュが手放せなく，外見上困るためマスクを使用するという人もいた。

(2) 目に見えない花粉症状のつらさ

目に見えない花粉症のつらさとして，自分だけにしかわからないつらさや，花粉症があると精神的に落ち込む，花粉に対して心理的に反応するという精神面への影響があった。さらに，花粉症のつらさはゼロにはならないなどと表現していた。

自分だけにしかわからないつらさでは，「花粉症になってみてその症状のつらさがはじめてわかった」や「痛い注射もがまんできるくらい症状がつらい」といった花粉症の症状が当事者にとっては大変つらいものであることが話されていた。またそのことを，他者にはなかなかわかってもらえないとも感じていた。

精神面への影響として「ゆううつというか気持ちが重く沈んでしまう，気分が落ち込む」と，花粉症になると症状や薬の副作用などで気分が落ち込む経験を話す人もいた。また，気分の低下や集中力がそがれてしまうために，学業や仕事などの社会生活にも悪影響を及ぼしていた。ある人は，「（症状があると）仕事にならない」と話していた。さらに，花粉飛散時期ではないが，「木をみると花粉が飛んでいるんだろうなと思って目が痒くなる」，「緑の多いところにいくと花粉症になった気分になる」のように花粉に対して心理的に反応する人もいた。

花粉症状に対しては，「一度発症したら症状はゼロにはならない」と，花粉症は完治が難しく「毎年くる，

表2　情報提供者の概要

	発症年数	花粉の種類	症状	アレルギー歴
A	約2年	スギ・ヒノキ (未検査)*	鼻水、くしゃみ、のどの痛み、目が赤くなる	ホコリでくしゃみ
B	17年前	ヒノキ	くしゃみ、鼻水	慢性鼻炎
C	6年	スギ (未検査)*	鼻詰まり、目のかゆみ、くしゃみ、頭がボーッとするとする、肌がかゆくなり赤くなる	皮膚が弱かった
D	4年	スギ・ヒノキ	目のかゆみ、鼻水、鼻づまり	なし
E	約10年	スギなど	鼻水、目のかゆみ	喘息
F	約12年	スギ	目がかゆい　目が腫れる　くしゃみ　鼻水	皮膚の湿疹
G	18年	スギ・ヒノキなど	鼻づまり、くしゃみ、鼻水、鼻血、鼻の中に湿疹、目・のどが腫れる	アトピー
H	7,8年	スギ・ヒノキなど	鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、涙、目やに、顔と手の皮膚が乾燥してかゆくなる	アトピー
I	約6年	スギ・ヒノキなど	鼻水、くしゃみ、ひどいときは目のかゆみ	なし
J	約15年	スギ	鼻づまり、鼻水、くしゃみ、目がかゆい、だるい、顔の表面が乾燥する、耳の聞こえが悪くなる	皮膚が荒れやすい
K	約12年	スギなど	くしゃみ、涙、鼻づまり、鼻、頭が重たい	ハウスダスト 食物アレルギー
L	16年	スギ・ヒノキなど	目がしょぼしょぼする、目のかゆみ、涙、くしゃみ、鼻づまり	アトピー　喘息 気管支炎
M	12年	スギ	鼻水、鼻づまり、皮膚の炎症、涙、くしゃみ	アトピー　喘息 食物アレルギー
N	24年	スギ・ヒノキなど	鼻のかゆみ、くしゃみ、目がパンパンに腫れる	アトピー　喘息 食物アレルギー
O	10年	スギ・ヒノキ	目がかゆい、鼻水、くしゃみ、鼻づまり	アトピー
P	12,13年	スギ (未検査)*	くしゃみ、鼻水、鼻づまり	ホコリでくしゃみ
Q	4,5年	スギ・ヒノキ	鼻水、くしゃみ、鼻づまり	皮膚が弱かった
R	20年	スギ・ヒノキなど	鼻水、鼻づまり	慢性気管支炎　アトピー 食物アレルギー　潰瘍性大腸炎
S	5,6年	スギ・ヒノキ (未検査)*	目のかゆみ、のどの奥のかゆみ、耳の中のかゆみ、鼻水、鼻づまり、肌のかゆみ・カサカサ	なし
T	8,9年	イネ	鼻水、目のかゆみ、思考がボーっとする	ハウスダスト
U	約15~20年	スギ・ヒノキ	咳、目のかゆみ、くしゃみ、鼻づまり、鼻水、呼吸が苦しくなる	皮膚が弱かった 薬物アレルギー
V	13年	スギ (未検査)*	鼻水、目のかゆみ、くしゃみ	
W	11年	スギなど	鼻水、くしゃみ、目のかゆみ、蕁麻疹、疲労がたまると唇が腫れて息苦しい	ハウスダスト

*未検査：アレルゲン検査未検査

100％でる」ため避けることはできないものという受け止めをしていた。それらの人は，花粉症を年中行事の一つとして受け止め，その時期をやり過ごすようにしていた。

2）花粉症への対処

情報提供者が語った花粉症への対処は，花粉症とうまく付き合う対処と自分自身の持つ力を使うという対処，積極的には対処しないがあった。

（1）花粉症とうまく付き合う

花粉症とうまく付き合う対処として，治療では薬を自分に合わせて調整していた。セルフケアでは花粉からの曝露を防ぐことがあった。また，直接的に花粉症とは関係がないが，意識して生活習慣を改善したり，自分の症状にあわせた対処をしていた。さらに，新たな対処方法にチャレンジするという積極的に対処しようとする姿勢もうかがえた。

薬を自分に合わせて調整するとは，「花粉症が多いといわれた時は2月ぐらいから薬を飲む。薬はあまり切らさないでもらいに行くようにしている。症状がおさまったら飲まない。」と，薬の種類や服用量などを自分の花粉症状や花粉飛散量にあわせ，症状が軽減すれば薬を少なめにするなどの対応を行っていた。

またセルフケアとしては，日常生活の中で花粉の防御を積極的に行っていた。花粉を自分の部屋にいれないた

めに自室以外で着替えをしたり，布団は布団乾燥機を使用したり，洗濯物の干し方にも気を配っていた。また，花粉の曝露をできるだけ少なくするために花粉の時期は移動しないよう心がけている人もいた。さらに，花粉に対する自己免疫力を高めるため，意識して生活習慣を改善している人もいた。生活習慣改善の内容は，野菜の摂取を増やしたりスナック菓子を制限するなどの食生活の改善や，歩くことに努めるという身体活動の増加，手洗い，うがいなど衛生面への配慮など多岐にわたっていた。自分の症状にあわせた対処として，お茶やサプリメントなど世間で効くと言われているもので症状が軽減した経験や，「マスクするより，身体を温めることに気を使うほうがいいかな，私の場合は。」と自分の状態に合う対処を実践していた。その他に自分の症状に合わせた対処として，鼻うがいをする，入浴，部屋の湿度を上げるなどがあった。また，「先月から漢方薬の病院に通っていて，今年はそれで行こうかなと思っている。」のように，新たな対処方法を自分なりに考えてチャレンジしていた。

(2) 自分自身の持つ力を使う

自分自身の持つ力を使うとは，自分の身体がわかるのは自分であるという思いや，花粉飛散量を身体で感じる力，薬に頼りたくないという抵抗感であった。

情報提供者の中には，「自分の体は自分が一番わかりますから，それで調整していかないといけないかなと思う。」と，自分の身体は自分が一番わかるという強い気持ちをもっている人がいた。また，「朝起きたら，花粉が多いかどうか，すぐ分かる。」のように，花粉症と長く付き合ってきた経験から，自分の症状で花粉飛散量が分かるという鋭い感覚をもてるようになっていた。市販薬を服用している人は，症状がつらいときだけ，仕事でどうしても症状を抑えたいときだけ薬を服用していた。また，「薬は副作用のほうが怖いから，いくらその時症状がよくなっても薬というのは絶対他に害になっている部分がある」と薬に対する抵抗感を語り，薬の使用を最小限にしている人もいた。

(3) 積極的には対処しない

花粉症に対して積極的には対処しない背景には，いろいろチャレンジしても改善がみられず，努力しても無駄だと感じたり，生活習慣改善への戸惑いがあった。

努力しても無駄だと感じる思いとは，「何かホウレンソウが良いというのも聞くでしょう。(でも) どうなんだろうなと。」のように，世間で花粉症に効くと言われるものを取り入れることへの抵抗感や，お茶やアロエなど効くと思い試してみたが効果がなかった経験に由来していた。生活習慣改善への戸惑いとは，現在の食習慣がよくないと分かっているが，急に改めることができないという思いや，生活習慣を改善しても，それをいつまで継続できるか不安に思う気持ちであった。

また，花粉そのものへの対処は考えていない人もいた。花粉をはたくことまではしないと語った人は，「花粉は，はたかない。もういいや，これだけひどかったいっしょと思ってしまう。」と，花粉は目に見えにくく，症状の改善にどの程度役立つのかわからないため，そこまで神経質に対処していなかった。

3. 発症および症状の悪化・軽減に関連する要因

花粉症の発症と症状の変化に関連する要因を検討するために，発症のきっかけと，発症後の症状の悪化・軽減に関連していると述べられた要因についてみた。

1) 発症のきっかけ

発症のきっかけと感じている出来事について13名が語っていた。その内訳は，8名が就学，就職，一人暮らし，出産・子育てなどのライフスタイルの変化，4名が転居などの居住環境の変化を挙げていた。2名がスギ，ヒノキや自然の多い場所に行った直後に発症したと述べていた。

ライフスタイルの変化と発症のきっかけに関連があると述べた人のなかにも，単にライフスタイルの変化だけでなく，空気が悪いと感じる場所への移動が発症のきっかけと話した人もいた。

2) 発症後の症状の悪化・軽減と関連している要因

発症後の症状の悪化・軽減と関連している要因について語った人は22名いた。多くの人が多岐にわたる要因を複数述べていた。内訳は，19名が旅行や外出・出張との関連，10名が毎年の花粉飛散量の変化との関連，7名が就学，就職・転職，一人暮らし，結婚，出産などのライフスタイルの変化であった。

旅行や外出・出張との関連において国内の移動では，関東地方への旅行で2名が症状悪化していた。中国・四国地方では2名が症状悪化，1名が軽減していた。海外旅行との関連を述べた5名については，いずれの場合も症状は消失あるいは軽減していた。これらのなかで，花粉や自然の多い場所で症状が悪化した人は10名で，繁華街の人ごみや粉塵の多い場所での悪化は2名であった。

花粉飛散量が多い年は症状が増悪するといった，経年的花粉飛散量と症状の変化に関連があるとした人は10名いたが，一方で6名は経年の花粉飛散量と症状には関連がないと述べていた。

ライフスタイルの変化を述べた7名のうち，5名が転居などの居住環境の変化を伴っていた。3名がライフスタイルの変化とストレスなど精神的な要因が同時期にあったと語っていた。

IV. 考察

1. 生活全般に影響を及ぼす症状のつらさと，個々によって異なる対処への意識

本研究において情報提供者が語った花粉症状は，鼻や目の症状のつらさや，精神的に落ち込むなど心身に悪影

響を及ぼしており，学業や仕事などの社会生活にも支障をきたしていた。馬場ら（2000）によると，花粉症の年齢別有病率は10歳代から50歳代が20％前後と多く，花粉症は個人のQOLの低下や生活への悪影響のみならず，学業や労働力などの社会的損失も引き起こすことがうかがえる。しかし，花粉症状のつらさは自分だけにしかわからなく，命に直接関わる疾患ではない。そのため，症状のつらさを周囲に理解してもらうことができにくく，仕事を休むこともままならない状況にある実態が明らかになった。

一方，花粉症への対処に関しては，個々によってそのとらえ方が異なっていた。花粉症の治療に対しては，早期に受診し予防的に薬を内服して，症状悪化を抑えている人がいた。しかし，薬の副作用による日常生活への影響（眠気やだるさ）や，薬の身体に及ぼす長期的影響を考え，薬にあまり頼りたくないという思いをもっている人もいた。セルフケアについても同様に，花粉を自分の部屋に入れないなどの花粉の曝露を防ぐ対策や，意識して生活習慣を改善する人がいる一方で，生活習慣改善への戸惑いや抵抗感をもっている人もいることがわかった。これらの花粉症への治療とセルフケアなどの対処の違いは，個々の医療に対するとらえ方や過去の経験が反映されていると考えられた。

これらのことから，花粉症の保健指導をすすめていくにあたっては，個々人の感じている症状のつらさを理解し，日常生活も含めた全体を捉えた上で，治療やセルフケアのとらえ方などを参考にしながら，その人にあった保健指導を実施することが重要であると考える。

2. 花粉症の発症や症状の変化と関連する複雑な要因

本研究ではまた，面接調査によって花粉症の発症や症状の変化に影響を及ぼす要因を検討した。情報提供者が語った発症や症状の変化には，旅行などの地理的移動，花粉飛散量，ライフスタイルの変化などの多岐にわたる要因が複雑に絡んでおり，今回の面接調査のみから影響を及ぼす要因を特定することは困難であった。

抗原である花粉飛散量と症状の関連においては，花粉飛散量の経年的変化と症状の程度に関連はみられなかったが，一時的な旅行や外出・出張に関しては，移動先の花粉飛散量が影響を及ぼしている可能性がうかがえた。一般的にスギ花粉は関東地方において総飛散数が多く（花粉情報協会 2005），花粉症有病率も東海，関東は20％を超えているが，沖縄，北海道などでは5％以下となっている（Okuda 2003）。本研究においても近畿地方から関東地方への旅行で症状が悪化している人がいた。また，海外旅行を経験していた情報提供者全員が，海外での症状の消失あるいは軽減を示し，それらの背景には渡航先の花粉飛散量が少ないことが考えられた。テレビなどのマスメディアから花粉情報を得ている患者が79.4％という報告（難波2004）があり，花粉飛散量については関心が高いことがうかがえるが，国内の移動先の花粉飛散量についてもマスメディアから積極的に情報を入手し，花粉の曝露を防いだり，花粉を除去するなどのセルフケアが必要と考えられる。

さらに，荻野ら（2003）は，転居，転職などによる住宅環境の変化が最も鼻アレルギーに対する発症因子・増悪因子として重要であると述べている。ライフスタイルの変化には居住環境の移動が伴っている場合が多く，本研究においても症状の変化についてライフスタイルを述べた7名のうち，5名が転居などの居住環境の変化を伴っていた。また，海外から来日した後に花粉症を発症した情報提供者もいたことからも，ライフスタイルが変化する時期や居住環境が変化する際には，自身の体調の変化に注意を促すことが必要である。

3. エビデンスに基づいた保健指導の重要性

花粉症の発症機序や症状の増悪に関連する要因については未解明な部分も多いため，世間には花粉症に効くといわれる様々な情報が氾濫している。本研究においても，治療やセルフケア，生活習慣の改善などについて肯定的な意見と否定的な意見が語られた。

一般的に花粉症治療の対症療法では，花粉飛散の1～2週間前から抗アレルギー薬を服薬する初期療法が勧められている。嶽ら（2001）の報告では，初期療法の服薬率が高い患者群ほど，昨年より症状が軽いとする症例が有意に多く，鼻汁および鼻閉の重症度も軽症化する傾向がみられることから，初期療法の治療効果は期待できると考えられる。しかしながら，野原ら（2002）の調査では，有症でありながら未治療のものが46.8％おり，有症者のうち医療機関を受診したものが45.2％，市販薬を使用したものは41.8％という結果であり，花粉症の受診率は決して高くない。その背景として，荻野（2004）の報告では薬に対する印象として「効き目がよい」，「長期にわたって飲まなくてはならない」，「眠気を催す」など効果と安全性に関する項目があげられている。本研究においても，現在医療機関で薬を処方されているのは約60％であり，薬に頼りたくないという薬に対する抵抗感が語られていた。そのため保健指導では，治療に関する正しい情報提供が不可欠であり，必要であれば医療へつなぐなど，医師と良好なコミュニケーションを築き，花粉症をもつ人にとって最良の治療法をみつけていくための支援が大切である。

セルフケアについても，近年さまざまな花粉グッズが注目を集めており，空気清浄機や鼻クリーム，サプリメント，スプレー，ヨーグルト･乳酸菌飲料等多種多様にあり，それらの研究も進められている。保健指導を実施する際には，対象者のセルフケアに対する意識を把握し，エビデンスに基づいた正しい情報提供を行うことが求められている。

今回の調査において，花粉症とうまく付き合っている

人は，花粉に対して受動的に対応するのではなく，能動的に対処，克服しようとしていた。そのため，花粉症の保健指導では，単に表面的に花粉症の治療，セルフケアについて知識を普及するだけでなく，対象者にあった対処方法をともに考え，花粉症をもちながらも快適に過ごしていくための支援をすることが求められている。

V. 研究の限界

本研究は花粉症をもつ人への面接調査により，症状のつらさや治療やセルフケアに対する意識について明らかにすること，花粉症状の変化と関連する要因について検討し保健指導の基礎資料とすることを目的とした。しかし面接期間が花粉飛散時期ではなかった場合，インタビューだけでは伝えきれなかった症状のつらさがあったのではないかと考えられる。また，花粉症に関連する要因は多種多様であり，それらが複雑に絡み合っていたため，今回の調査方法で症状に関連する要因を特定することは困難であった。今後は調査対象の拡大や調査方法の検討を行い，花粉症状の日常生活に及ぼす影響や対処への意識を一般化し，効果的な保健指導について検討する必要があると考える。

VI. 結論

本研究では，花粉症をもつ人への面接調査により症状のつらさや生活上の困難さ，治療やセルフケアに対する意識の詳細について明らかにした。花粉症は鼻や目のつらさだけでなく，花粉症があると精神的に落ち込むなど症状が全身に及び，その症状は自分だけにしかわからないつらさであった。治療やセルフケアなどの対処に関しては，花粉症とうまく付き合う対処と自分自身の持つ力を使うという対処，積極的には対処しないという考えがあり，個々の医療に対するとらえ方や過去の経験が反映されることが示された。

謝辞

本研究にあたり，面接にご協力いただいた皆様，また調査の調整などにご尽力いただいた公害地域再生センターの方々に厚く深謝いたします。なお，本研究は環境省の助成を受け公害地域再生センターの協力を得て行った研究の一部である。

文献

馬場廣太郎（2000）：スギ花粉症有症率-正しい疫学的方法論に立って-．Progress in Medicine，20 (12), 2411 - 2415.

榎本雅夫，程雷，TangJames他（2004）：The hygiene hypothesis. アレルギー科，17 (4), 380 - 388.

榎本雅夫（2004）：Hygiene Theoryの再検証.アレルギー，53 (5), 465 - 468.

嶽良博，榎本雅夫，瀬野悟史他（2001）：スギ花粉症患者における初期療法の認識.耳鼻咽喉科展望．44 (2), 58 - 62.

嶽良博，榎本雅夫，谷田猛真他（2003）：スギ花粉症における花粉回避のためのセルフケア実態：アンケート調査より．耳鼻咽喉科展望，46 (1), 51 - 56.

星山佳治，川口毅，津村智恵子他（2004）：ディーゼル車排出ガスとスギ花粉症．厚生の指標．51 (4), 1 - 7.

生田清美子（2003）：学生の生活習慣と花粉症．神奈川県立衛生短期大学紀要　35, 82 - 90.

花粉情報協会（2006）：平成17年度花粉症に関する調査研究報告書，II, 3 - 4.

環境省（2006）：花粉症保健指導マニュアル．

楠隆，是松聖悟，中畑龍俊他（2002）：大規模疫学調査からみた学童期スギ花粉症の実態．アレルギー　51 (1), 15 - 19.

三好彰，中山明峰，程雷他（2003）：鼻アレルギー疫学調査より・第5報．耳鼻と臨床　49 (2), 153 - 162.

難波弘行，佐藤紀男，山本昌彦他（2004）：スギ花粉症受診患者へのアンケート調査．日本花粉学会会誌，50 (2), 73 - 82.

西端慎一，井上栄，雑賀寿和他（1999）：東京都におけるスギ花粉症有病率：東京都花粉症対策検討会の平成8年度実態調査から．アレルギー，48, 597.

Nishiike S, Ogino S, Irifune M, et al. (2004)：Measurement of quality of life during different clinical phases of Japanese cedar pollinosis. Auris Nasus Larynx, 31 (2), 135 - 139.

野原修，石井正則，福本正勝他（2002）：パイロットとスギ花粉症．宇宙航空環境医学，39 (3), 141 - 144.

荻野敏（2002）：ストレスとアレルギー疾患　予備校生を対象に．耳鼻咽喉科展望　45 (3), 204 - 210.

荻野敏，入船盛弘，玉城晶子（2003）：生活習慣の変化は発症因子・増悪因子か．Progress in Medicine 23 (12), 105 - 108.

荻野敏（2004）：花粉症治療薬に対する満足度調査：街頭インタビューによる．アレルギー　53 (2), 329.

Okuda M (2003)：Epidemiology of Japanese cedar pollinosis throughout Japan. Ann Allergy Asthma Immunology, 91, 288 - 296.

大久保公裕，奥田稔（2006）：花粉症を含むアレルギー性鼻炎の疫学．アレルギーの臨床，26 (1), 23 - 26.

斉藤洋三，井手武，村山貢司（2006）：花粉症の科学．化学同人，京都．

程雷，李華斌，榎本雅夫（2006）：Hygiene hypothesisからみた環境要因と遺伝的影響．Progress in Medicine, 26 (8), 1789 - 1794.

内田満夫，寺西秀豊，加藤輝隆（2006）：富山県における花粉症発症に関連する生活習慣と環境要因の疫学的横断研究．厚生の指標，53 (3), 8 - 14.