

図2 スギ花粉症の都道府県別有症率  
山梨県、長野県、高知県の順で高かった。  
沖縄県、北海道、鹿児島県の順に低かった。  
太平洋側・中部地方で高く、日本海側・瀬  
戸内地方で低かった。  
また、沖縄県・北海道などの低緯度、高緯  
度地域で低かった。

図1

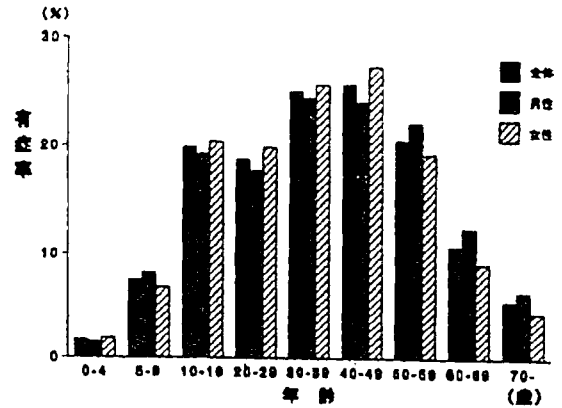


図3 スギ花粉症年齢層別有症率  
男女とも10歳代になると有症率の増加がみ  
られた。60歳代で減少した。

図2

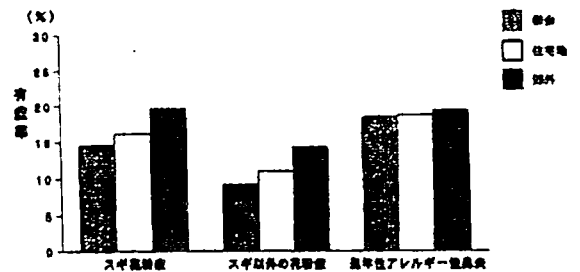


図4 住環境と各アレルギー性鼻炎有症率との比較  
スギ花粉症およびスギ以外の花粉症の有症率  
は、都会で低く郊外で高かった。通年性ア  
レルギー性鼻炎では住環境による有症率に差異  
はみられなかった。

図3

表3 第一診断基準  
(症状, 治療, 再発性, 季節性の組合せ)

診断	症状	治療効果	再発性	季節性
スギ	ひどい $\geq 2$	・	毎年/今年	春/増悪
	軽 $\geq 2$	あり		
スギ 疑い**	ひどい $\geq 2$	・	他	
	ひどい=1	・	毎年/今年	
	軽 $\geq 2$	なし		
	軽 $\geq 2$	無記入		
	軽=1	・あり		

\*治療効果影響については、ひどい症状のあるものには答を要求していない。

\*\*「疑い」の中には、医師診断を加えると確実になるものが含まれている。

表1

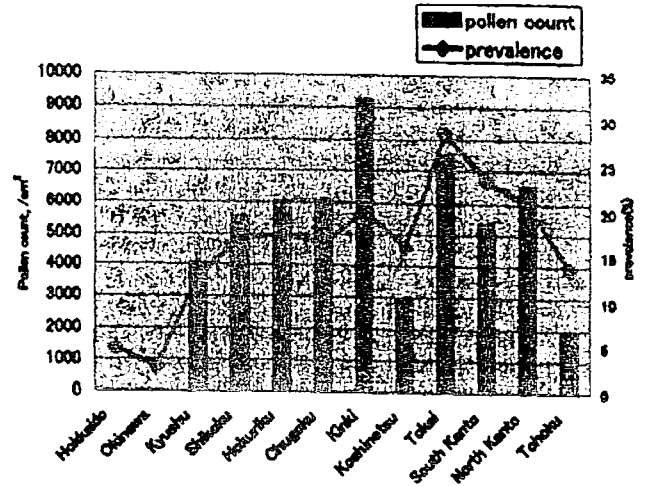


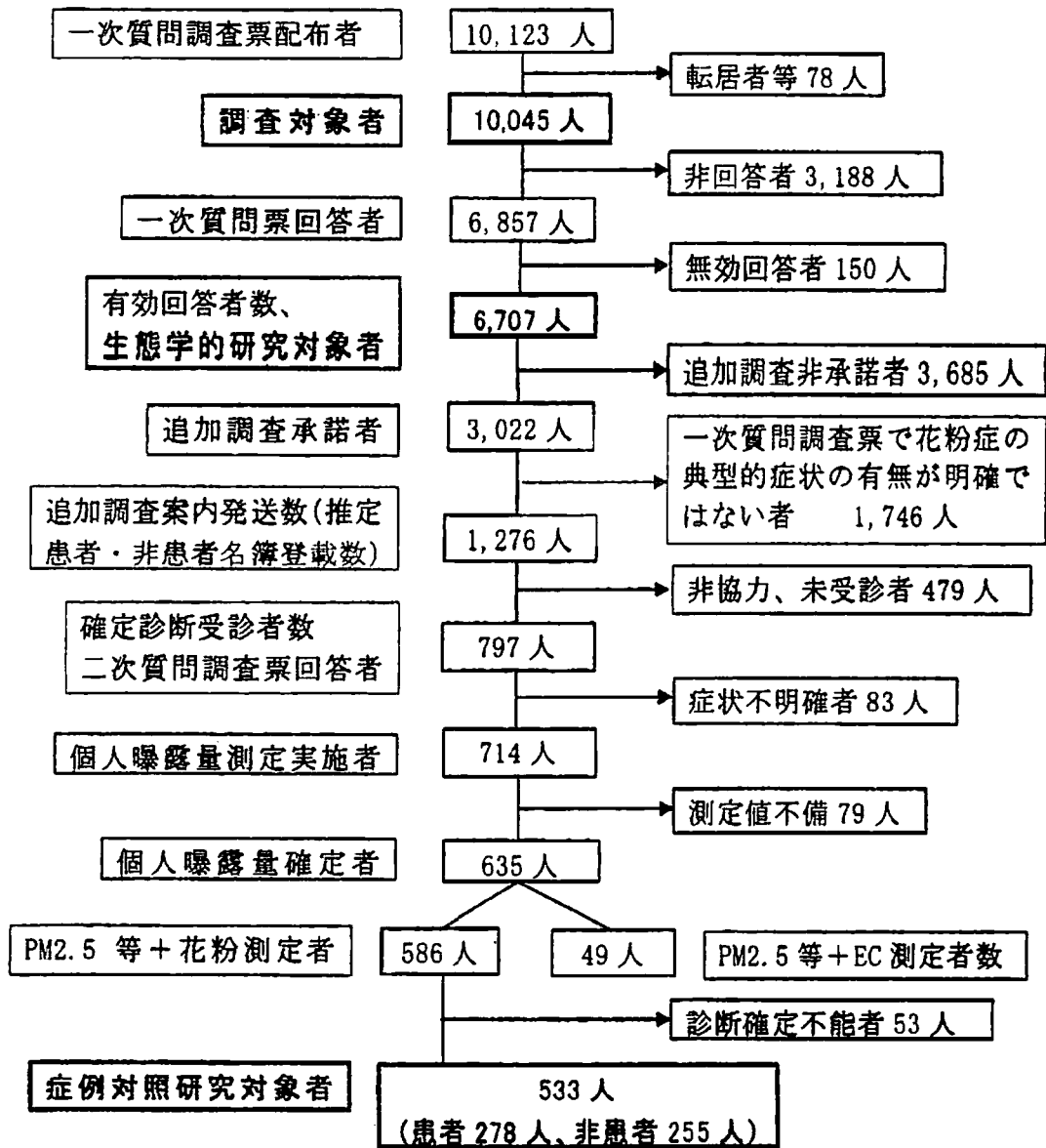
Figure 2. Relationship between prevalence of Japanese cedar pollinosis and total pollen count in various zones of Japan during the pollen season in 2001. Pollen counts are the average of airborne Japanese cedar pollen in different areas of individual zones according to the report of the Japan Meteorological Foundation. Redline indicates pollen count and blue bars show prevalences. Pollen count and prevalence are well correlated. Correlation coefficient = 0.849.

図5



Figure 3. The prevalences of Japanese cedar pollinosis in 12 individual regions of Japan, age-adjusted and corrected for possible biases because of nonresponders and questionnaire-based diagnosis. The prevalences in Hokkaido and Okinawa are very low, and those in North and South Kanto and Tokai are high.

図4



図Ⅱ-1 調査対象者数の概要

図6

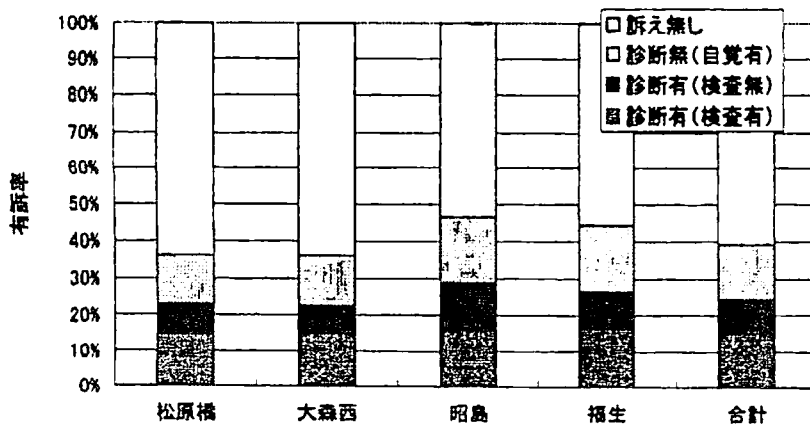
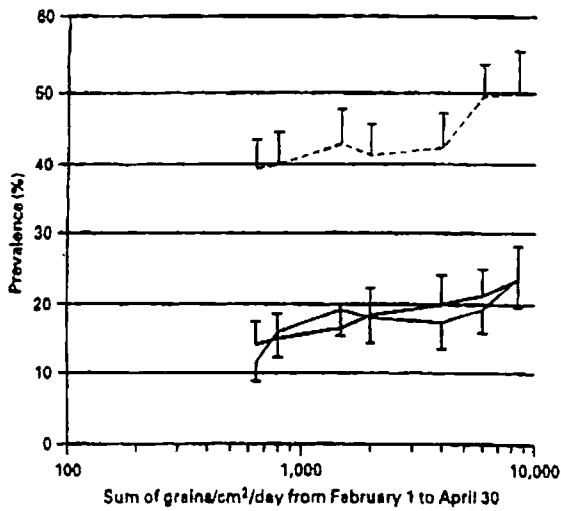


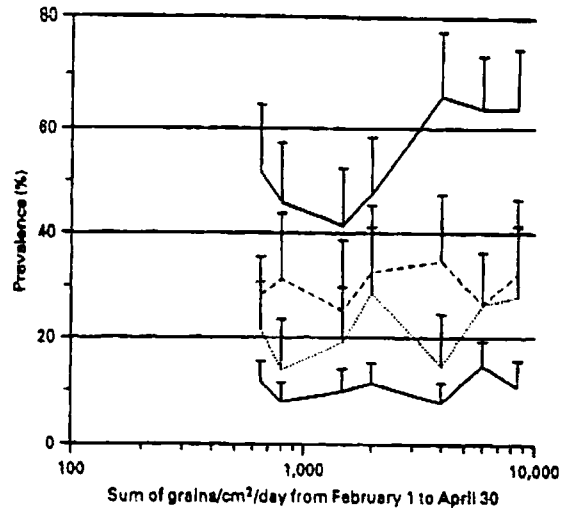
図7

図Ⅴ-4 地区別有訴状況 (診断の有無、自覚による)



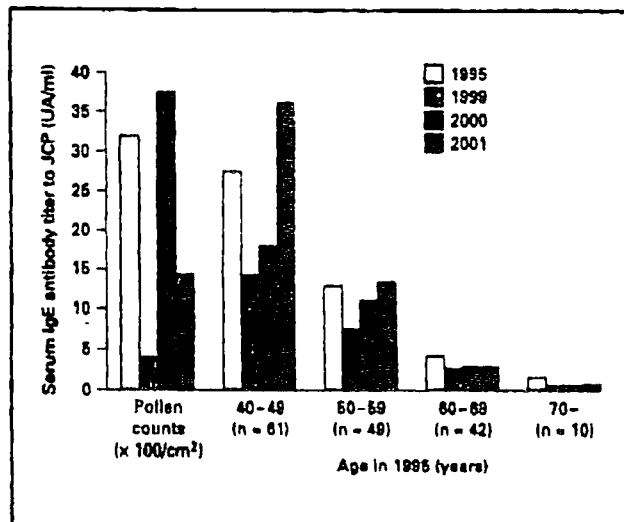
**Fig. 1.** Prevalence of Japanese cedar pollinosis (—) and sensitization to Japanese cedar pollen. The x-axis shows the sum of the numbers of pollen grains per square centimeter on the glass slide that was set outside for 24 h using a Durham sampler (from February 1 to April 30). The counts were 5,941, 663, 2,007, 799, 4,129, 1,488 and 8,369 for 1995 to 2001, correspondingly. --- = Prevalence rate of being JCP-IgE  $\geq 1.5$  IU/ml; — = subset of JCP-IgE  $\geq 15.0$  IU/ml (highly sensitized). The ranges show 95% confidence intervals (one side is shown to avoid confusion).

☒8



**Fig. 2.** Prevalence of JCPs symptoms stratified by the specific IgE level to Japanese cedar pollen. JCPs symptoms were defined as having any of the rhinoconjunctival symptoms lasting 3 weeks or longer in March or April in the study year. The lines show the prevalence of having JCPs symptoms among the subjects at specific levels of JCP-IgE antibody. The ranges show 95% confidence intervals (one side is shown to avoid confusion).

☒9



**Fig. 2.** Fluctuations of serum IgE antibody titer to JCP by age group over the 6 years from 1995 to 2001 in 162 subjects with a CAP RAST score to JC of  $\geq 2$  in 1995.

☒10

表2

Table 3. Factors of spontaneous remission of JC pollinosis

Factor	OR	95% CI	P
Age (in 1995; per 10 years)	1.31	0.36-5.50	0.681
Male	9.49	0.90-286.80	0.097
Age at the onset (<40/≥40)	0.26	0.01-8.89	0.469
CAP RAST score (2/>2)	48.99	4.17-2,204.96	0.009
Complications by other allergic diseases	0.31	0.01-4.17	0.384

表3

Table 5. Factors of onset of JC pollinosis

Factor	OR	95% CI	P
Age (in 1995; per 10 years)	0.49	0.26-0.86	0.019
Male	1.03	0.33-2.95	0.963
CAP RAST score (2/>2)	0.55	0.18-1.73	0.296
Complications by other allergic diseases	4.08	0.91-17.09	0.057
Predisposition	5.06	0.94-22.80	0.040

表4

表IV-4 疫学調査に必要な臨床検査項目(集団検診) (資料編:資料5参照)	
1.	調査票による問診(スクリーニング調査、詳細調査)
2.	アレルギー日記による症状の把握
3.	内視鏡を用いた視診
4.	鼻汁細胞診
5.	抗原皮膚試験(皮内テスト):H.D、スギ、対照
6.	抗原鼻誘発試験:スギ
7.	血清総IgE値測定
8.	血清特異的IgE(ダニ、スギ、ヒノキ)抗体価測定

表5 花粉症の診断基準

	皮内反応	鼻内誘発	鼻内所見	症状アンケート	鼻汁好酸球
鼻アレルギー	+	+	+	+	+~-
	+	+	+	-	+
	+	+	-	+	+
鼻アレルギー疑い	+	+	+	-	-
	+	-	+	+	+~-
	+	-	+	-	-
	+	-	-	+	-

「鼻アレルギー診療ガイドライン-通年性鼻炎と花粉症-2002年版  
(改訂第4版:鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会)」改変