

山梨県におけるスギ・ヒノキ花粉飛散と花粉症

○小澤 仁<sup>1)</sup>, 渡部一雄<sup>1)</sup>, 藤森 功<sup>1)</sup>, 堀内博人<sup>1)</sup>, 大戸武久<sup>1)</sup>, 島田和哉<sup>1)</sup>, 高橋吾郎<sup>1)2)</sup>  
 松崎全成<sup>1)2)</sup>, 増山敬祐<sup>1)2)</sup> <sup>1)</sup>山梨環境アレルギー研究会, <sup>2)</sup>山梨大学耳鼻咽喉科

【緒言】スギ・ヒノキ花粉症の有病率は、年々亢進している。山梨県は、県土の78%は森林という自然環境に加え、全国規模の花粉症の疫学調査において26.9%という全国一の有病率を特徴としている。山梨環境アレルギー研究会では、スギ・ヒノキ花粉観測に加えて患者動向調査を1998年より実施し、高い有病率のメカニズムの解析に取り組んでいる。今回は、甲府市内の医療機関を受診したスギ・ヒノキ花粉症患者の受診動向、臨床症状に及ぼすスギ・ヒノキ花粉飛散の影響について検討したので報告する。

【方法】スギ・ヒノキ花粉の観測は、毎年1月25日～5月2日までの14週間とした。観測場所は甲府市内の住宅地で、ダーラム型花粉捕集器を使用した。捕集器内のグリセリン塗布スライドグラスを毎日午前9時に交換、回収し、スライドグラスに付着した花粉をGV-グリセリンゼリーで染色し、顕微鏡により1cm<sup>2</sup>あたりの花粉数を計測した。患者動向調査は、シーズン中に甲府市内の耳鼻咽喉科医療施設の外来を訪れた花粉症患者数、花粉症患者の受診日、自覚症状発現日、自覚症状の内容と重症度などである。

【結果】甲府市における2003～2008年までのシーズン中のスギ・ヒノキ花粉飛散数は、それぞれ2839, 243, 5860, 708, 916, 2555個/cm<sup>3</sup>/シーズンであった。一方、甲府市内の耳鼻咽喉科医療施設を6年間のシーズン中に訪れたスギ・ヒノキ花粉症患者数は、約700～1400名であった。飛散花粉数(対数)は、外来患者数と有意な相関関係(r=0.890)を示した(図1)。外来を訪れる初診患者数と再診患者数との調査結果(図2)では、スギ・ヒノキ花粉飛散にほぼ一致して外来の初診患者数の変動が認められた。特に、ヒノキ花粉飛散が顕著であった2003年や2005年では、ヒノキ花粉飛散に一致して初診患者数の増加を示した。さらに、2005年や2008年は、1月25日から2月7日のシーズン早期に外来を訪れる初診患者数が増加していた。3月中旬における花粉飛散状況が、未治療患者の自覚症状スコアに及ぼす影響について検討したところ、累積飛散数が急激に上昇し続けていた2005年と2008年は、花粉飛散が緩やかに増加していた2004年や2007年と比較して、「くしゃみ」、「水様性鼻漏」、「鼻閉」、「日常生活の支障度」のスコアは高値を示し、特に「鼻搔痒」や「眼搔痒」は著明に高値を示した。2003～2008年までのシーズン中の花粉症患者一人当たりの受診回数は、それぞれ2.6, 2.3, 2.4, 2.2, 2.6, 2.1回で推移した。シーズン早期より治療を開始する初期療法を希望して外来を訪れる患者は、2003～2008年までそれぞれ37.8, 43.6, 31.8, 38.6, 25.0, 39.2%で推移した。

【考察】飛散花粉数は、耳鼻咽喉科外来の患者数、患者動向や自覚症状などに密接に影響を及ぼしていた。また、スギよりもヒノキの植生面積の大きい山梨県では、ヒノキ花粉飛散の影響を認めた。シーズン中の受診回数や初期療法の受療率は花粉飛散数に影響を受けないことが示唆された。2005年や2008年は、シーズン初期に外来を訪れる初診患者数が増加していたが、花粉飛散の影響に加え、大量飛散に対するマスメディアの啓蒙が影響したものと考えられた。

【結論】花粉飛散状況と患者動向を正確に把握することは、花粉症の計画的な治療法の実践に不可欠である。今後とも継続して検討し、花粉症の発症のメカニズムを解析していきたいと考えている。

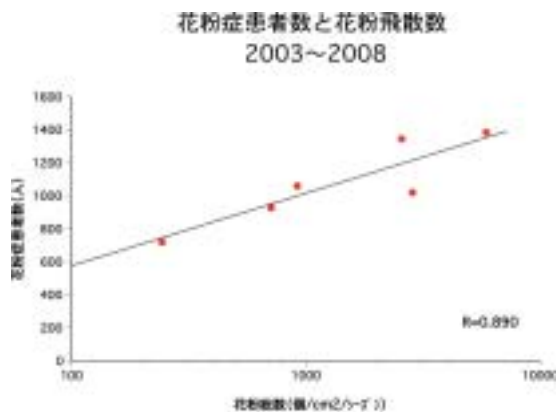


図 1

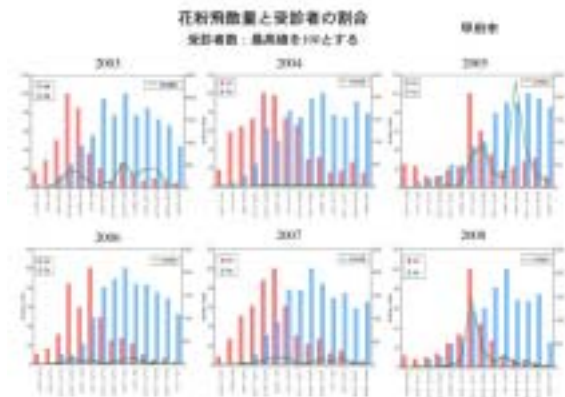


図 2