

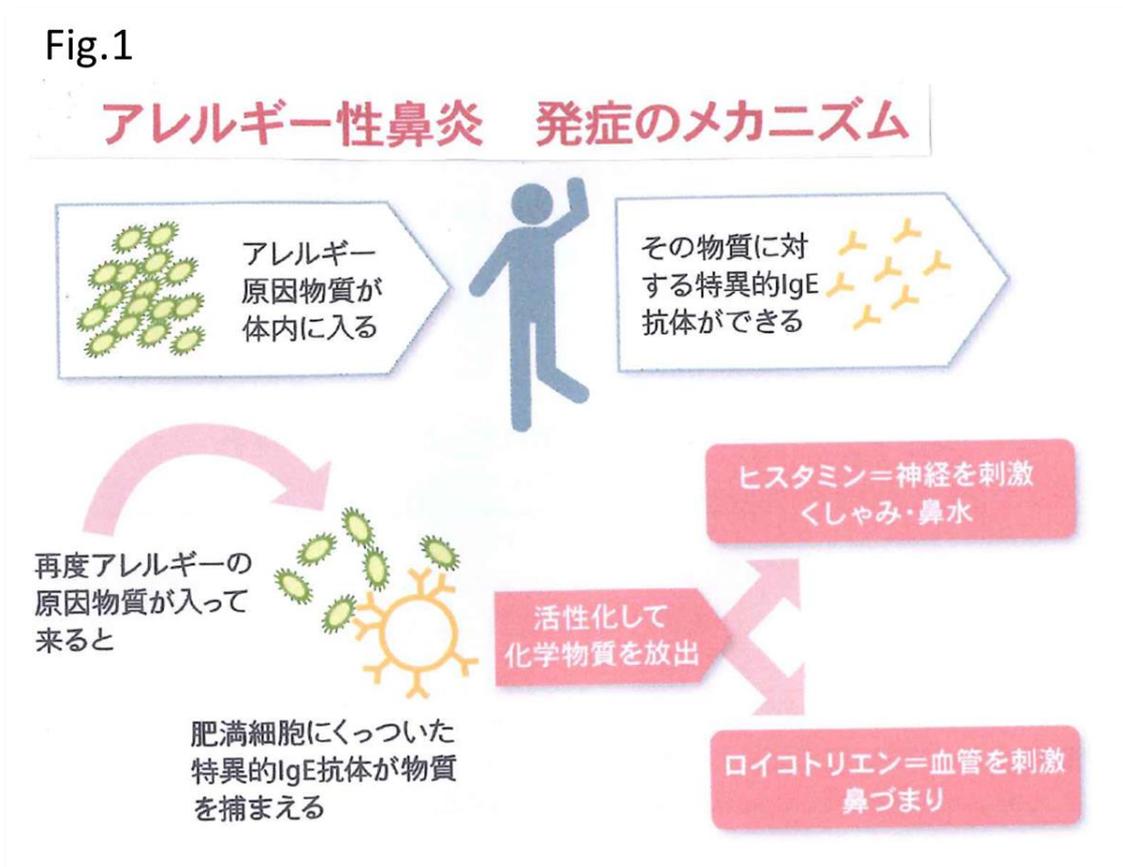
花粉症（アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎）

■花粉症とは？

花粉等による季節性アレルギー疾患で、アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎が該当します。2008年の調査ではスギ花粉症の有病率は26.5%と4人に1人以上が罹患し、年々増加傾向です。また、アレルギー性結膜疾患の有病率は、全人口の約15~20%（約2000万人）と推定されます（2010年）。

■発症のメカニズム

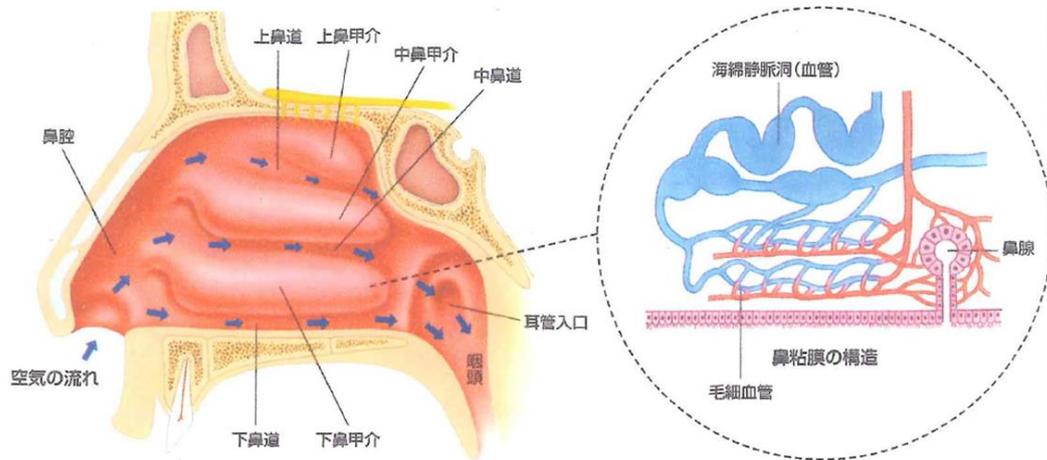
アレルギー原因物質（アレルゲン）が体内に入ってくると、異物を排除するメカニズムが働き始めます（Fig.1）。



その異物に対して、排除するための抗体（特異的 IgE 抗体）が作られ（感作）、次にその物質が入ってくると、抗体に捕縛され（抗原抗体反応）、肥満細胞から化学伝達物質（ヒスタミン・ロイコトリエン等）が放出され、種々の症状が出てきます。正常の鼻腔（Fig.2）とアレルギー性鼻炎の鼻腔（Fig.3）の差異が一目瞭然です。

Fig.2

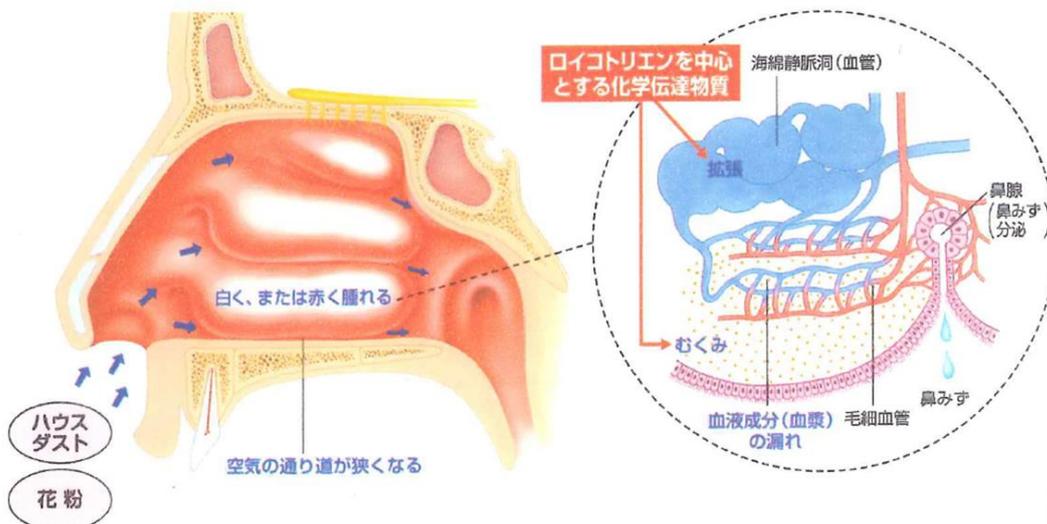
健康な鼻の内部



アレルギー性鼻炎の鼻の内部

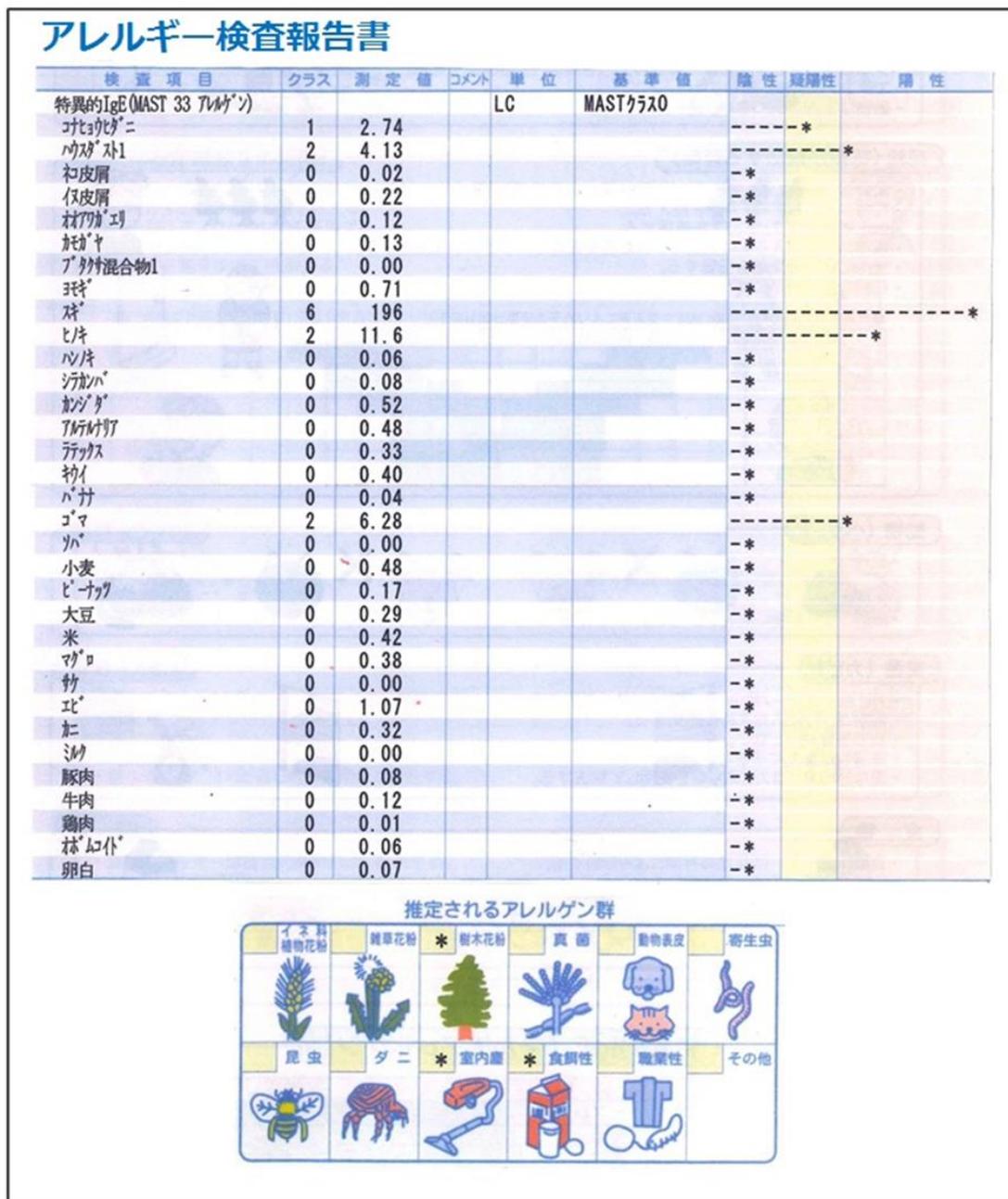
Fig.3

アレルギー性鼻炎の鼻の内部



春・夏・秋の花粉飛散状況を参考にすれば、アレルゲンが想定され、アレルゲン検査（血液検査）にて、どの樹木による花粉症かが確定されます（Fig.6）。

Fig.6



■ 症状

くしゃみ・鼻水・鼻づまりなどの鼻炎症状（Fig.7）と、目の痒み・異物感・目脂（めやに；粘っこく、透明もしくは黄白色）・流涙・充血などの結膜炎症状（Fig.8）が主なものです。

Fig.7

症状の解説 これらは花粉症・アレルギー性鼻炎の主な症状です。

くしゃみがでる
くしゃみは異物*1を外に出そうとするはたらきです。アレルギー性鼻炎*2では続けて何度もおこることが特徴です。

鼻みずがでる
鼻みずは異物を洗い流そうとするはたらきです。風邪の粘り気のある鼻みずと違い、透明でさらさらしているのが特徴です。

鼻がつまる
鼻づまりは鼻の粘膜が腫れ、鼻の通り道が狭くなることによっておこります。他の症状よりも後からおこりやすいのが特徴です。



Fig.8

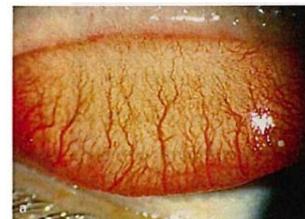
アレルギー性結膜疾患の臨床像

・自覚症状

- 痒み
- 異物感
- 眼脂

・他覚所見

- 結膜充血
- 結膜濾胞
- 結膜浮腫
- 角膜合併症
- 結膜腫脹
- 結膜乳頭
- Trantas斑



SACの結膜充血

アレルギー性鼻炎・結膜炎は、QOL（生活の質）への影響も大きく、他の生活習慣病よりも労働生産性の低下が顕著です。

花粉症に合併する口腔アレルギー症候群（OAS）は、花粉症の原因花粉と共通抗原性を

持つ生野菜や果物などの食物（Fig.9）が原因となります。食後数分して、唇・口・喉などにイガイガ感や痒み、腫れを来たします。

Fig.9

花粉症に合併することが多い 口腔アレルギー症候群

表 花粉との共通抗原性が報告されている食物

花粉	共通抗原性が報告されている食物	
カバノキ科 (シラカンバ、 ハンノキなど)	バラ科	リンゴ、モモ、洋ナシ、イチゴ、サクランボ、スモモ、アンズ、ウメ、ピワ
	セリ科	ニンジン、セロリ、フェンネル、クミン、コリアンダー
	ナス科	ジャガイモ、トマト
	その他	キウイ、クルミ、ヘーゼルナッツ、ブラジルナッツ、アーモンド、ココナッツ、ピーナッツ
イネ科	ナス科	ジャガイモ、トマト
	ウリ科	メロン、スイカ
	その他	オレンジ
ブタクサ	ウリ科	メロン、スイカ、ズッキーニ、キュウリ
	その他	バナナ
ヨモギ	セリ科	ニンジン、セロリ、フェンネル、クミン、コリアンダー
スギ科	ナス科	トマト

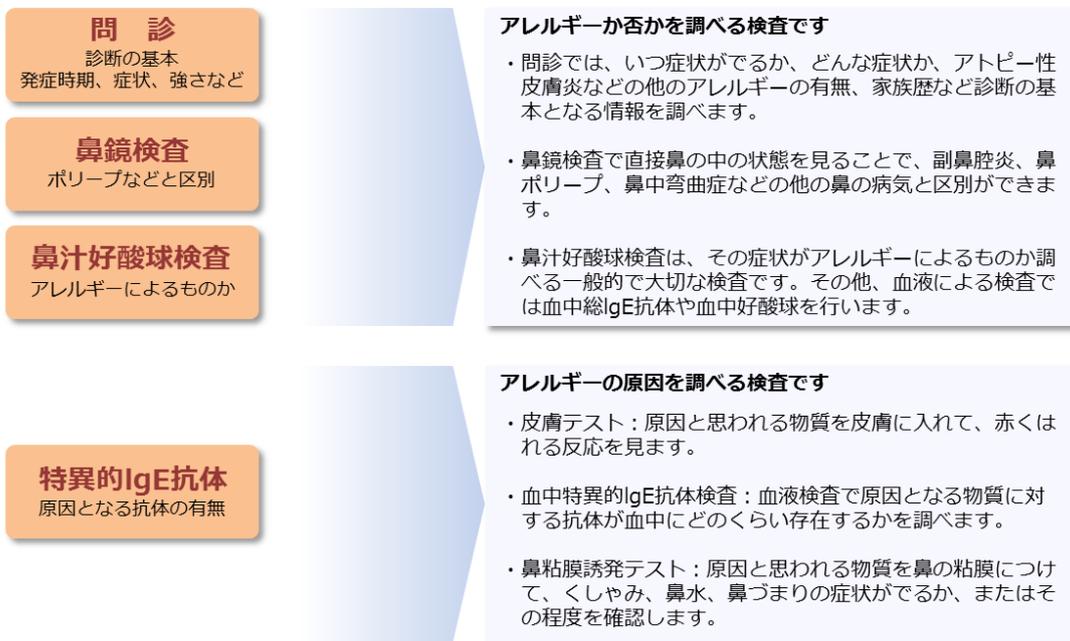
赤字はImmunoCAPで測定可能な項目（2015年1月現在）

■ 診断

- ① どのような症状がいつから発現したか？アレルギー等の問診
- ② 鼻鏡検査等による他疾患の除外
- ③ アレルギーか否かの鼻汁の好酸球検査
- ④ 特異的IgE（アレルゲン）検査にて、確定診断される（Fig.10）

Fig.10

アレルギー性鼻炎の検査と診断



アレルギー性鼻炎の3大症状である“くしゃみ”・“鼻水”・“鼻づまり”は、“かぜ”でも同様にみられますので、鑑別（見分け）も必要です（Fig.11）。当然、治療法も違ってきます。

Fig.11

アレルギー性鼻炎とかぜを見分けるには？

くしゃみ、鼻みず、鼻づまりは、「アレルギー性鼻炎の3大症状」といわれますが、かぜでも同じような症状がみられます。見分けるポイント覚えておくとよいでしょう。

〈アレルギー性鼻炎とかぜを見分けるポイント〉

アレルギー性鼻炎	かぜ
<ul style="list-style-type: none">・症状はシーズン中または1年中続く・発熱はほとんどない・目のかゆみや充血がある	<ul style="list-style-type: none">・1週間ほどでよくなる・熱が出ることが多い・せきやたん、のどの痛みがある

■対処・治療

花粉飛散シーズンは、**自分自身で、花粉の除去・回避**に努めなければなりません（Fig.12）。

Fig.12

花粉飛散シーズンのセルフケアのポイント

花粉の除去・回避が必須です。

●窓やドアを閉めておく

換気するときは窓を小さく開け、短時間にとどめましょう。空気清浄機を使うのもよいでしょう。

室内に侵入した花粉を除去するために、こまめに掃除しましょう。



●洗濯物やふとんは外に干さない

シーズン中は外に干したら花粉をよく払ってから取り込みましょう。



●完全防備で外出を!

メガネ、マスクや帽子をつけ、表面が毛羽立った毛織物などのコートは避けます。

メガネ、または花粉症用ゴーグル型メガネ

スカーフ

凹凸のない素材の衣服



●玄関でシャットアウト!

帰宅時には衣服や髪をよく払ってから室内に入りましょう。



●まずはうがい、洗顔を!

帰宅したらすぐ、うがい、洗顔をし、鼻をかみましょう。



効果的なアレルギー性鼻炎の対策として、3つの原則があります (Fig.13)。決して、自分勝手な思い込みや対策を講じない様に (やぶ医にならない様)。反って、こじらすもとなります。

Fig.13

効果的なアレルギー性鼻炎対策

- 1** 早めにお医者さんに行って、困っている症状をきちんと伝えよう！ あなたにいちばん合った治療をするための近道です。
- 2** アレルゲンを診断してもらおう！
自分のアレルゲンに応じたセルフケアができるよ。
- 3** 治療は、自己判断で途中でやめないで！
症状がよくなってきても、自己判断せずにはまずはお医者さんに相談することが大切です。

花粉症によるアレルギー性鼻炎と通年性アレルギー性鼻炎の薬物治療は、ほとんど変わりありません。治療方針として、初期療法⇒導入療法⇒維持療法に移行していきます (Fig.14)。

Fig.14

花粉症の治療方針

スギ花粉症の治療は、3つに分けて考えるとわかりやすい。

初期療法：

症状が出る前から治療を始める。
症例ごとに、また例年の症状の強さにより薬剤を選択する。

導入療法：

症状が強くなってから治療を始める。
病型・重症度による治療を行うが、例年の最も重い症状を想定した選択が良い。
強めの治療から始めて、症状軽減に合わせてステップダウンする。

維持療法：

よくなった症状を維持するために。
初期療法で選択した薬剤、導入療法でステップダウンした薬剤を花粉飛散終了まで続ける。

眼の症状が強い場合：

抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬の点眼薬を使用。
ステロイド薬の点眼薬は緑内障などの副作用があるので、慎重に用いる必要がある。

薬物療法には、種々の薬剤がありますが、基本的にはヒスタミン・ロイコトリエン等の化学伝達物質の作用阻止 (Fig.15) が目的です。症状や重症度に応じて、治療法が変化していきます (Fig.16)。眼の症状 (アレルギー性結膜炎) が強い場合は、結膜炎に対する治療も追加されます (Fig.17)。薬物療法等にて、効果が不十分な時には、手術療法を行う場合もあります。

Fig.15

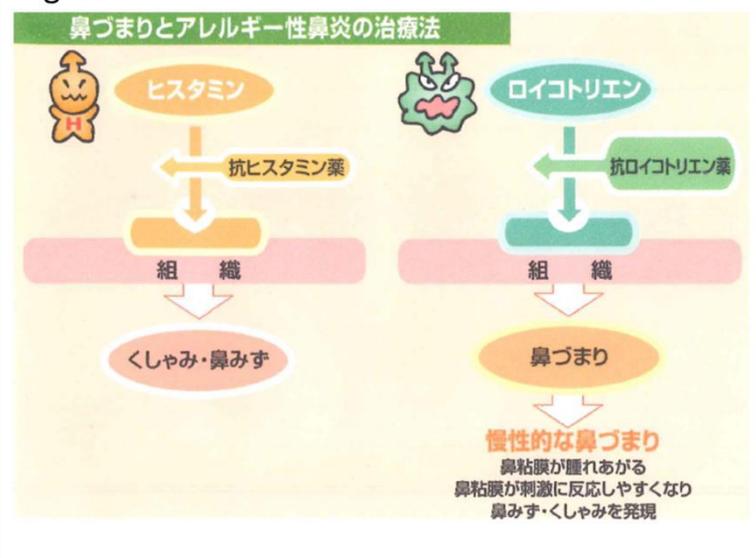


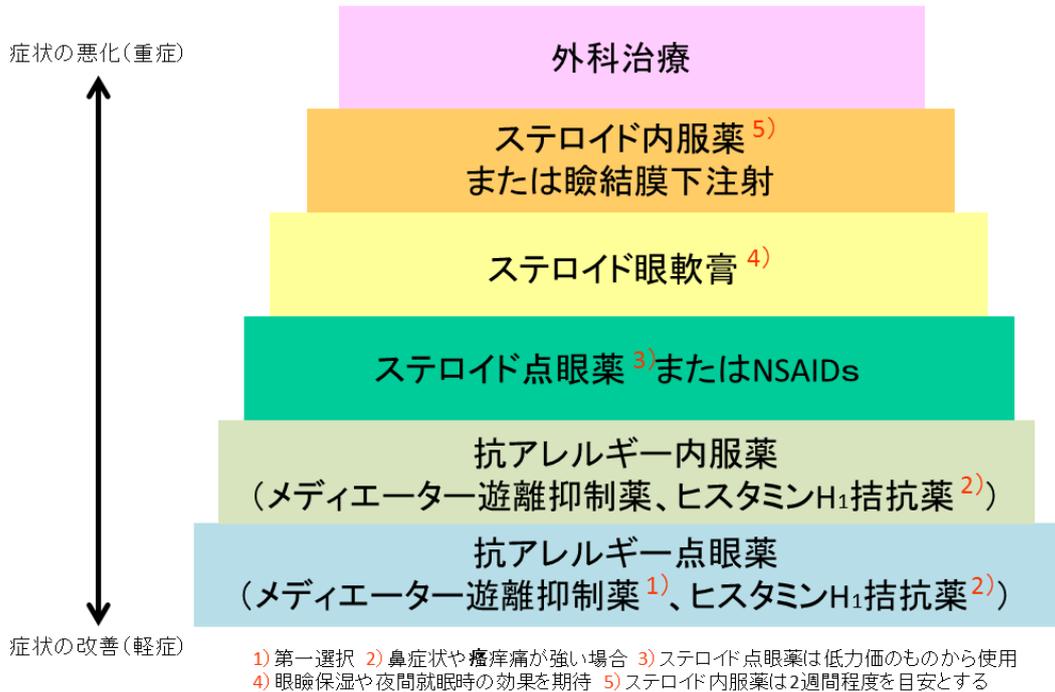
Fig.16

重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択

重症度	初期療法	軽症	中等症		重症・最重症	
病型			くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型
治療	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③Th2サイトカイン阻害薬 ④抗LTs薬 ⑤抗PGD ₂ ・TXA ₂ 薬 ①、②、③、④、⑤のいずれか1つ	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②鼻噴霧用ステロイド薬 ①と点眼薬で治療を開始し、必要に応じて②を追加	第2世代抗ヒスタミン薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬	抗LTs薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 抗LTs薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬 <small>必要に応じて点鼻用血管収縮薬を治療開始時の7~10日間に限って用いる。鼻閉が特に強い症例では経ロステロイド薬4~7日間処方して治療開始することもある。</small>
		点眼用抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬			点眼用抗ヒスタミン薬、遊離抑制薬またはステロイド薬	
						鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術
						特異的免疫療法 抗原除去・回避

Fig.17

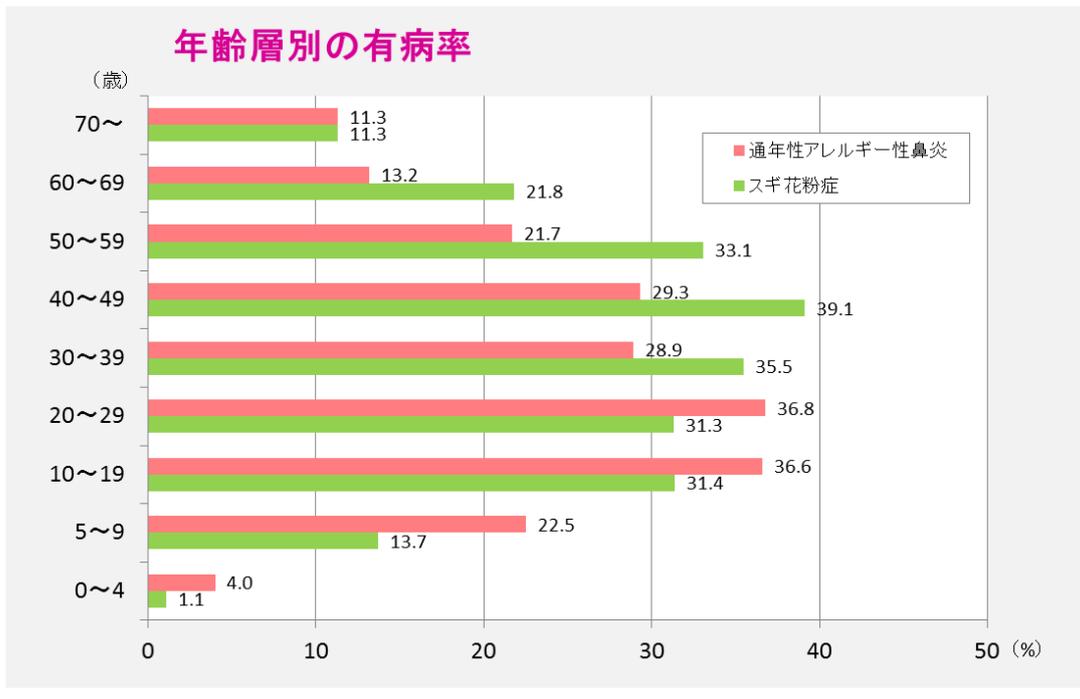
アレルギー性結膜疾患の治療



■ 追補

アレルギー性鼻炎は、季節性アレルギー性鼻炎とハウスダストなどが原因となる1年中症状がみられる“**通年性アレルギー性鼻炎**”に分けられます。両者の有病率は、30歳を境に逆転しています (Fig.18)。

Fig.18



通年性の場合、アレルゲンとしてダニやハウスダスト、ペットの毛やフケ等が関与しています。近年では、住宅構造の気密性が増し、カーペット使用の増加、エアコンの普及などにより、年間を通じて生活環境の中にアレルゲンが急増しています。ダニは高温多湿が最適な繁殖条件とされています。症状としては、花粉症（季節性アレルギー性鼻炎）と同様です。対処法として、日常生活からアレルゲンであるダニ・ハウスダストを積極的に除去することが治療の第一歩です（Fig.19）。次に、医師の指導のもとに正しく薬を服用し、症状の改善を図ります。

Fig.19

●ハウスダストがアレルゲンの場合のセルフケア

▶室内や寝具の清潔対策

- 掃除機は、1畳あたり30秒以上かけ、週2回以上を心がける



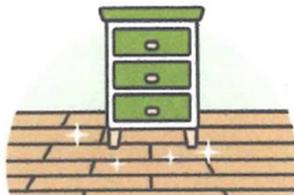
- シーツやふとんカバーは週1回以上洗濯



▶生活環境対策



- こまめに換気し、湿度50%以下に



- カーペット、畳よりもフローリング



- 布張りソファやぬいぐるみは置かない

■参考資料

- ①櫻木大樹、他：アレルギー性鼻炎・花粉症。Medicina3:478-482.2013
- ②アレルギー性結膜疾患診療ガイドライン：日本眼科学会雑誌 2010
- ③KYOWA KIRIN パンフレット；2010、2012
- ④SIEMENS パンフレット；よくわかるアレルギー性鼻炎 2013
- ⑤サノフィ株式会社パンフレット；2012
- ⑥第一三共株式会社パンフレット；知っておきたい花粉症の原因植物
- ⑦小野薬品パンフレット；2008
- ⑧SRL アレルギー検査