



花粉症に勝つ！

平成14年1月26日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

第19回の健康教室では、院長自らも悩んでいるという「花粉症」について、その治療と対策を中心に解説いたしました。

花粉症の疫学

日本では第2次世界大戦後の1950年代からスギの植樹が盛んになり、日本のあちこちにスギの苗木がたくさん植えられました。スギは約20〜30年経つと花をつけるようになり、花粉の飛散が始まりますが、日本で、スギ花粉症が見られるようになったのは1960年代と言われており、戦後に植樹されたスギの苗木が花をつけ始める時期に一致した1970年代半ばから激増しています。

現代では、全国平均でみるとスギ花粉症の有病率は約17%（200万人）と言われており、新たな現代病とまで言われるようになってきました。またスギ花粉の感作は1才頃から始まり、最近では7、8才でもかなり発症が見られるようになってきており、花粉症の低年齢化も問題となってきています。

花粉の種類と飛散時期

花粉症を起こす花粉としては、スギが最も有名ですが、それ以外にも春にはヒノキ、シラカバ、6月頃はイネ科のカモガヤ、イネ、秋になるとヨモギ、ブタクサ、などのキク科の花粉が飛びます。

スギ花粉の飛散時期は1月中の気温と関係していると言われ、1月の最高気温の積算値が30を越える頃と考えられています。例年ではちようび2月の下旬がそ

の時期に当たるのですが、暖冬で1月の気温が高いと、飛散開始時期が早まることとなります。しかし実際は飛散開始日より前から、スギ花粉はわずかながら飛散しており、敏感な方は飛散開始日より前から症状が出るおそれがあります。

花粉症の症状

花粉症の症状は、鼻症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）はほぼ必発（100%）で、それ以外に眼症状97%、全身症状83%、咽喉頭症状78%、口腔症状63%、耳症状54%、気管支症状35%、胃腸症状30%、皮膚症状30%と続きます。この中で、意外に知られていない花粉症の症状としては、花粉を飲み込むことによる消化不良や食欲不振などの胃腸症状や、外耳道の皮膚の痒みや、上咽頭炎による耳管機能の障害からくる耳閉感などの耳症状があります。その他にも花粉喘息、皮膚炎、口腔アレルギー（OAS）、なども花粉症の症状としてあげられます。

花粉症のメカニズムと花粉症の診断

花粉症は、鼻粘膜の肥満細胞に花粉が付着することが引き金となり、ヒスタミンなどの化学物質が放出され、それに反応して鼻粘膜から鼻汁の分泌が盛んとなったり、粘膜が充血することによって鼻づまりを起こしたりする現象を言います。

花粉症の診断は、①鼻粘膜の観察、②鼻汁の性状、③鼻汁中炎症細胞の有無、④眼症状の有無、⑤特異IgE抗体の検査、⑥

鼻誘発試験などの所見を参考に、総合的に行います。IgE抗体は血液検査で簡単に調べることが出来ますが、自分の花粉症が何の花粉によるものかを知っておくと、花粉の飛散時期などを考慮し、対策を立てやすくなります。（院長はスギとヒノキに感受性がありました。）

花粉症の重症度

花粉症は、症状の出方によって、くしゃみ・鼻漏型と、鼻閉型に分けられますが、重症度は、くしゃみ、鼻漏型では連続したくしゃみ発作が1日に11回以上の場合、鼻閉型では、1日中、殆どの時間を口呼吸をしている場合が重症です。重症度に応じて、抗ヒスタミン剤、局所ステロイド剤などを使い分けていきますが、詳細はここでは省略いたします。

アレルギー性鼻炎の治療法の選択

花粉症は、アレルギー反応が原因で起こる病気ですから、一旦反応が起こってしまうと、なかなか治りにくくなります。したがって、花粉症ではシーズン1、2週間前より治療を開始し、アレルギー反応を起こりにくくすると効果的です。もちろん眼症状には点眼薬を併用します。また症状が改善してもすぐには投薬を中止せず、数カ月、症状が安定しているのを確かめてから、減量していくくらい慎重さが重要です。重症症、あるいは重症の場合、経口ステロイド薬を1週から

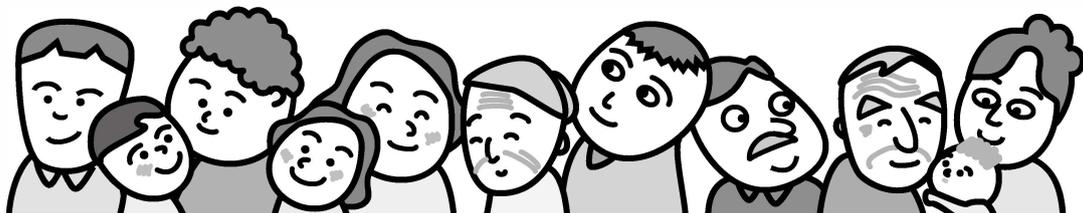




表. 眠くなる薬、眠くならない薬

第1世代抗ヒスタミン薬 (眠気は強い)

ポララミン、タベジールなど

第2世代抗ヒスタミン薬 (眠気は多少ある)

ニボラジン、シルテック、ザジテン、アレグラ、アレジオンなど

化学伝達物質遊離抑制薬 (眠気は少ない)

アイピーディ、リザベン、インタールなど

サイトカイン阻害剤 (眠気は少ない)

アイピーディ

ロイコトリエン受容体拮抗薬 (眠気は少ない)

オノン、(キプレス)

トロンボキサンA2拮抗薬 (眠気は殆どない)

バイナス

用することもあります。耳鼻科の先生の中には、ステロイド剤の筋肉注射を花粉症の治療に用いる方がいらっしゃいます。ステロイド剤の全身性の副作用を考えると、極めて危険な治療と言わざるを得ません。日本耳鼻咽喉科学会も、花粉症治療のガイドラインの中で、ステロイド剤の筋注療法は避けるように勧めています。

花粉症の治療には、一般に抗ヒスタミン剤(抗アレルギー剤)を用いますが、よくみられる副作用に、「眠気」があります。花粉症のお薬を「眠くなる薬、眠

くならない薬」という観点で分けてみると、表のようになります(表)。一般的に眠気強い薬はくしゃみや、鼻水を抑える作用が強く、逆に数年前から利用できるようになった、第2世代の抗ヒスタミン薬(ニボラジン、シルテック、アレグラなど)は眠気の副作用はかなり軽減され、使いやすくなりましたが、やや鼻水やくしゃみを抑える作用は弱いと言えます。

花粉症の予防

花粉症の予防で大事なことは、まず新聞やテレビなどの花粉症情報に注意し、飛散の多いときは、外出を控えたり、窓戸を閉めて花粉の侵入を防ぐことです。またどうしても外出する必要があるときは、マスク、メガネを使用し、表面がければばした毛織物などのコートの着用は控えて下さい。外出から帰宅したら、洗顔、うがいをし、鼻をかむことも心がけて下さい。意外に知られていない花粉症対策のコツとしては、まず、メガネの効用です。メガネの着用により花粉の侵入量を約1/3に減らすことが出来ます。コンタクトの着用はそれ自体が刺激にもなり、点眼の妨げにもなるので避けましょう。マスクは安いものでよいから「使い捨て」をするのがコツです。また家の掃除では、掃除機は長いホースをつけ、本体は室外へ。布団を干すならよくはたき、表面に掃除機をかけることによいでしょう。ぬれ雑巾による雑巾がけは落ちている花粉を取り除くのには有効です。

耳鼻科の先生にお世話になるとき

花粉症は内科でも十分治療が出来る病気ですが、次のような場合は耳鼻科の先生にお世話になった方がよいこともあります。まず鼻腔内に明らかに異常所見があるとき。例えば、鼻茸(鼻ポリープ)、鼻中隔彎曲などがある場合です。この場合外科的な治療が有効な場合があります。また鼻閉が重度で夜間の無呼吸などがあるときや、扁桃の肥大がある場合も注意が必要です。また保存的治療(内服、点鼻など)が無効の場合は、レーザー治療などを考慮することもあります。さらに花粉症に伴って、副鼻腔炎を頻回に合併する場合は副鼻腔炎の根本治療としての外科的処置も考える必要があります。

以上、花粉症の治療と対策についてまとめてみましたが、要点としては、「早期予防治療」が最も効果的です。今年、花粉症で苦しんだ方は、来年こそ早期予防治療で、花粉症に勝ちましょう。

心不全の診断と治療

平成14年4月27日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

次回



次回の健康教室は、「心不全の診断と治療」と題しまして、循環器専門医である院長自ら、心不全という病態について、わかりやすく解説し、実際に役立つ知識を皆さんに提供したいと思っています。心不全というと「心臓の病気だから関係ない」と思っている方も知れませんが、高齢者の場合、軽い心不全の状態を見逃していることもあります。他人事だと思わず、お誘い合わせのうえ、是非お越し下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181 e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu