



花粉症

1. 花粉症とは
2. 治療法は様々
3. 日々の対策が重要です

1. 花粉症とは

花粉症は、スギなどの花粉（抗原）が原因となって起こるアレルギー疾患のひとつです。医学用語では「季節性アレルギー性鼻炎」といいます。特にスギ花粉症は冬の終わりから春にかけて多くの人を悩ませています。

日本ではスギのほかにもヒノキ、イネ、ブタクサ、ヨモギなど約 50 種類の植物が花粉症を引き起こすとされています。花粉の飛散する時期は地域や植物の種類によって異なりますが、例えば関東地方ではスギは 2 月から 5 月頃まで、イネは 2 月から 10 月頃、ブタクサは 8 月から 10 月頃に多く飛散するとされています。

花粉症の主な症状は、くしゃみや鼻水、目や鼻のかゆみ、鼻づまりです。治療はこれらの症状が出始める前、または軽いうちに治療をすることが肝心で、それにより発症を遅らせたり症状が軽くなることが知られています。

2. 治療法は様々

治療には、症状を抑える「対症療法」と完全に治すための「根治療法」があります。治療法によっては特定の花粉によるものには効果がないため、治療を受ける前に、自分がどの花粉によってアレルギー症状が出ているのか調べる必要があります。自分に合った治療法を医師に相談しましょう。

●対症療法

対症療法には内服薬、点鼻薬、点眼薬を使う薬物療法、レーザー治療があります。

①薬物療法

薬物療法で代表的なのはヒスタミンの作用を抑える「抗ヒスタミン剤」でくしゃみ、鼻づまりなどの症状を抑えるというものです。以前は抗ヒスタミン剤には眠気の副作用がありましたが、最近は第二世代といわれる眠気の副作用が少ない薬剤が用いられます。このほかには、血管を拡張させ鼻づまりを引き起こすロイコトリエンの働きを抑える「抗ロイコトリエン剤」が用いられます。

「ステロイド」と呼ばれている「副腎皮質ホルモン」はくしゃみ、鼻づまりなどの鼻の症状が強い時に使います。使用に抵抗のある方もいると思いますが、鼻噴霧用ステロイド薬は鼻にのみ効くようになっており、副作用も限定的です。

目のかゆみの症状がひどい時には、「点眼用抗ヒスタミン薬」などが使われます。

②レーザー治療

薬を使った治療があまり効果を示さず、特に鼻づまりの作用が強い場合にはレーザー手術を行うこともあります。これは鼻粘膜の表面に麻酔をかけレーザーで粘膜を焼くことで、腫れて狭くなった鼻の中の空間を広げるとともに、鼻粘膜への花粉の付着を防ぎ、アレルギー反応を抑える方法です。手術は片鼻 5～10 分程度で、入院の必要はなく、保険も使えます。1 年中手術できますが、花粉症の症状が出る前の方が有効です。なお、手術の効果が持続するのは 2 年程度であることと、術後 1～2 週間は鼻づまりなどの症状が強くなる場合があることには注意が必要です。

●根治療法

根治療法には、「アレルギー免疫療法」があります。これは、アレルギー（花粉など）をわざと体内に取り込み、免疫システムが抗体に対して過剰に反応しないようにする方法で、体質を変化させるため長期的な治療方法になります。また、アレルギーの摂取量を考慮し、花粉が飛散し始める数か月前には治療を開始します。アレルギー免疫療法には皮下注射法と舌下投与方法があります。

①皮下注射法

皮下注射法は比較的古くから行われ、抗原エキスを一定間隔で注射し、抗原に対する過敏症を抑える治療法です。はじめは週 1～2 回注射し、徐々に量を多く、濃度を高くし、適当な濃度（維持量）になったら注射の間隔を空ける方法が一般的です。最終的には月 1 回程度、注射に対する反応具合によっては最長で 2 か月に 1 回程度まで間隔が空きます。注射の増量方法にもよりますが、維持量に到達するまでに通常約 3～5 か月の期間が必要で、効果を維持するために最低 2 年間、できれば 3 年以上注射を継続することが推奨されます。治療の効果は 7 割前後の人に現れ（根治は 2 割前後）、治療を 3 年以上続けた例では治療後 4～

5年経過した時点で8～9割の人に治療の効果の持続が認められています。ただ、注射の痛み、通院の手間などがネックとなるため、あまり普及していないのが現状です。また、非常に稀ですが、重い副作用としてアナフィラキシーショックが懸念されます。アナフィラキシーショックが起こると、急激に血圧が下がったり、意識がなくなるなど重篤な症状が出る場合があるので注意が必要です。

②舌下免疫療法

現在のところ、スギ花粉を原因とする花粉症に対してのみ行われている治療法です。舌下免疫療法というのは、舌の裏側にスギ花粉の液（舌下液）あるいは錠剤（舌下錠）を1日1回投与してアレルゲンを取り込み、抗原に対する過敏症を抑える治療法です。初回の投与は医療機関内で行いますが、2日目からは自身で投与を行います（ただし、経過観察のために2週間～1か月に1回は通院が必要となります）。皮下注射法と同様に、治療期間は最低で2年以上、3～5年間で推奨されています。効果は8割前後の人に見られます（根治は1～2割前後）。口内炎やのどのかゆみなどの副作用はありますが、皮下注射法と比較し、アナフィラキシーショックの発現率は低くなっています（重篤な症状が起こる可能性はゼロではありません）。注射でないことや、通院回数が少なくて済むことから画期的な治療法として近年普及してきていますが、治療期間中は毎日1回の投与を欠かさずに行う根気強さが必要です。

3. 日々の対策が重要です

花粉症は朝起きた時に症状が出やすいことが知られており、これをモーニングアタックと呼びます。花粉症のつらい症状を抑える手段としてモーニングアタックを回避することも有効です。ひとたびモーニングアタックにより症状が出てしまうと、その日はずっとつらい症状と付き合わなくてはなりません。夜に服用したら翌朝まで効果が続く薬を飲む、加湿器で室内の花粉の浮遊を抑える、就寝時もマスクを使用する、などの予防措置でかなり症状を抑え込むことができます。

このように、花粉症には治療法や症状を抑える方法が様々ありますが、何より肝心なのはマスクなどで花粉を取り込まないことです。目に強く症状が出る人にも花粉症対策に有効な眼鏡が販売されています。花粉の飛散情報に注意し、飛散の多い時にはマスクや眼鏡の着用を心がけましょう。また、屋内に花粉を持ち込まないように、毛羽立った衣服の着用を控え、帰宅時に衣服や髪についた花粉を落とす、洗濯物の外干しをしない、部屋の換気は最小限にとどめる、といったことにも注意を払いましょう。