



## 2. スギ花粉症

スギ花粉症は次のようなものです。

- ①スギ花粉に感作される
- ②一般に体内にスギ特異IgEができる
- ③スギの花粉が鼻腔に入って始まる
- ④I型アレルギーによるアレルギー性鼻炎が起こる
- ⑤くしゃみ、鼻水、鼻詰まりが3大症状
- ⑥目に入るとアレルギー性結膜炎になる

**スギ花粉とは：**スギは松などと同じ裸子植物で、いわゆる花のような美しい花卉を持ちませんが、花に相当するものが咲いて花粉を持ち、実をつけます。通常、雄花が花粉を作り始めるので7月ころで、11月には花粉が出来上がり、雄花は花粉でたわわになります。その後、気温の低下や日が短くなるにつれ、一旦、雄花の活動は休眠状態に入り花が閉じます。一定程度、冬の寒さにさらされることで目覚め、花粉を飛ばす準備に入ります。目覚めたあと、温かい日が続くと飛散が早まり、寒い日が続くと遅れます。

一般にスギは2月ころから4月まで、ヒノキは3月から5月までの飛散ですが、温暖化や、花粉の量の増加などで飛散時期が狂います。花粉量は日照量が多く、降雨量が多い年の翌春が多いので、お天気が続く秋の翌年が要注意です。花粉量が多い年、秋が深まっても気温が下がらず温かい年などでは、スギは休眠状態に入らず、また大量の花粉はこぼれるように飛んでしまいます。昨年、11月、12月などはまさにこれで、秋なのに目が痒い、くしゃみが止まらないなどという方が多く見られました。なお、裸子植物は、美しい花卉や蜜などを宿し虫が花粉を媒介する被子植物と異なり、風で飛ぶ風媒花です。このため、風に乗って遠くまで飛んでゆきます。

アレルギー性鼻炎とスギ花粉症の増加：

1998年にはアレルギー性鼻炎を持つ方は国民の29.8%でしたが、2019年には

49.2%に増えていました。アレルギー性鼻炎の代表であるスギ花粉症の有病率はその中でも圧倒的で、2019年には38.8%と実に国民の4割近くがスギ花粉症を持っていました。ハウスダスト（ほこり）やダニなどの通年性鼻炎の有病率が同年で24.5%でした。1998年との比較では、この20年にアレルギー性鼻炎は1.5倍、スギ花粉症は2.5倍に増加しており、アレルギー性鼻炎増加の大部分がスギ花粉症の増加によるものでした。ここまで来ると、この時期鼻や咳が出て風邪かなと思ったら、まずは花粉症を疑わなければなりません。東京、神奈川などではスギ花粉症の有病率がおよそ47%程度ですが、山梨は65%、栃木、埼玉は56%など、杉山の多い県では特に多いようです。

**典型例とこじれた花粉症：**

くしゃみ、水様の鼻水、鼻づまりが典型で、サラサラとした水っぽい鼻水が特徴ですが、典型例ばかりではありません。実際は、鼻づまりによって、副鼻腔炎になり黄色の鼻汁となったり、緑の痰に色を変え、粘り気がでたりする場合があります。花粉症は風邪と違って熱は出ないと考えがちですが、この状態だと37℃台の発熱は当たり前です。鼻づまりがひどい場合は38℃を超えることも稀ではありません。また、色がついた鼻汁が喉の後ろに流れると（後鼻漏）、喉の痛みが出て、気管に誤って吸い込むとそれを出すために咳が出ます。そして、咳で出せないと肺炎になります。こういったわけで、色の付いた痰や鼻が出る場合の咳止めは、肺炎を助長するので、あまり褒められません。なお、透明な鼻汁も度々吸い込めば気管に炎症を起こします。アトピー咳嗽や咳喘息を含め喘息発症の機序の一つがこれです。

## 3. アレルギー性鼻炎の基本治療

くしゃみ、水様の鼻水、鼻づまりがアレルギー性鼻炎の主症状で、その代表の花粉尘の治療が典型です。

### 1) 抗ヒスタミン剤（抗ヒ剤）

好塩基球・肥満細胞の表面に結合したスギ特異性IgEにスギ花粉の成分が付着すると細胞からヒスタミンが分泌され、くしゃみや鼻水が出てきます。抗ヒスタミン剤はヒスタミンと結合し、ヒスタミンのこれらの働きを止めます。古くからある効果は強いが眠気などの副作用の多い薬から、近年発売された眠気などが少ない薬（効果も弱い）まで、本当に様々な抗ヒスタミン剤があります。こうなると、どれが一番良い薬か医師も決めることは困難で、飲んでみて合っていると感

じる薬が自分にとって一番の薬です。また、花粉の飛散量等によって症状も変わるので、それに合わせて薬を変えるのも良いでしょう。

### 2) ロイコトリエン拮抗剤

プラナルカスト、モンテルカストなど、鼻腔や気道の粘膜の腫れやむくみを取り、鼻づまりを解消します。抗ヒスタミン剤と併用すると有効です。

### 3) 副腎皮質ステロイド

点鼻薬、点眼薬の外用と内服や注射の全身投与があります。抗ヒスタミン剤と違い即効性がなく、概ね8～12時間後に効果が発現し強力ですが、全身で長期間使うと、顔が丸くなったり、骨がもろくなる他様々な副作用が出るため、少量・短期用いるのが基本です。

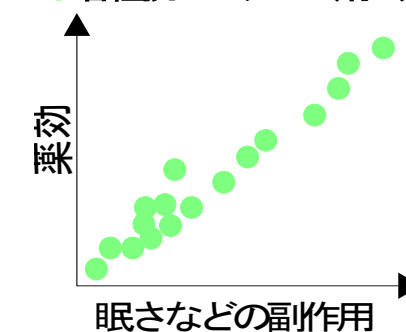
### 4) 血管攣縮性配合剤

プリピナ、コールタイジンなどで、即効性のある鼻閉の点鼻薬です。

### 5) 抗IgE抗体（オマリブマブなど）

好塩基球などに付着するIgE抗体に結合し、スギ花粉などの抗原とIgEとの結合をブロックする注射薬です。重症なスギ花粉症にも保険適応がありますが、保険を使っても高価です。

### ● 各種抗ヒスタミン剤の分布



### 舌下免疫療法

舌下免疫療法は、過去に注射で行われてきた減感作療法の一つで、現在は、アレルギー免疫療法と呼ばれます。スギに対するアレルギー反応を起こす、わかりやすい好塩基球-IgE関連の反応の抑制と異なり、アレルギーの記憶や制御をしているTリンパ球へ働きかけ、免疫寛容という原因抗原に出会っても反応を起こさず、体が見逃すといった形で、過敏反応を制御します。そして、寛容な記憶を後々まで残すといった、体質改善とも言うべき治療です。

現在は、スギ抗原とダニ抗原（ハウスダストの主成分）に対して行われ、春の花粉尘と通年性アレルギーの根本治療として広く行われています。

舌下錠というスギやダニの成分をラムネ菓子のような口腔内崩壊錠としたものを、1日1回舌の下に入れ、溶けてきたらしばらくおいて飲み込むだけです。

3～5年継続することで、アレルギー反応が軽くなり、1年目から花粉症の症状が軽くなるを実感できます。新しい治療なので長期的な効果は不明な点が多いのですが、終了後3年は免疫寛容状態が続き、7年後においても症状の改善効果が認められるようです。今年は、花粉が多いので、舌下免疫療法をやっている人が悪くならないで済むのか楽しみです。なお、スギの舌下免疫療法は、スギ花粉症の時期を避けて、開始します。