花粉症について

Avenir

花粉症とは？

花粉症は、花粉によって生じるアレルギー疾患の総称であり、
主にアレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎が生じます。

原因

- スギ
- ヒノキ
- ブタクサ

他

症状

- くしゃみ
- 鼻水・鼻づまり
- 目のかゆみ、涙
- 喉のかゆみ、咳

他

花粉症の発症

花粉が
鼻に入る

鼻の粘膜の知覚神経が
刺激され
くしゃみが起こる

くしゃみの反射で
鼻水が出る

血管の拡張と血管からの
水分放出により鼻が腫れ
鼻づまりが起こる

花粉が
目に入る

ヒスタミンなどが神経を刺激し
かゆみが起こる

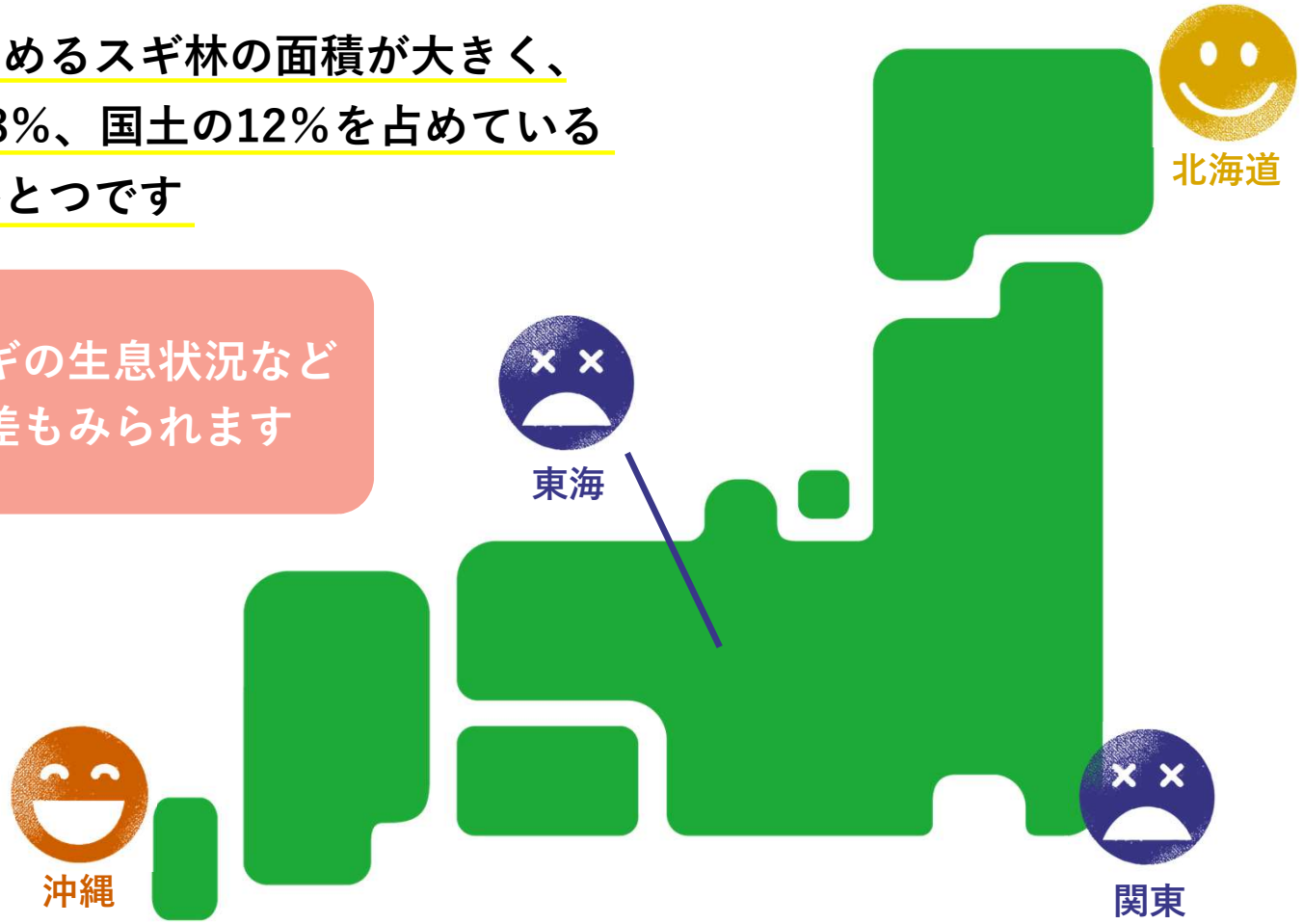
涙が流れる／目が充血する

スギ花粉について

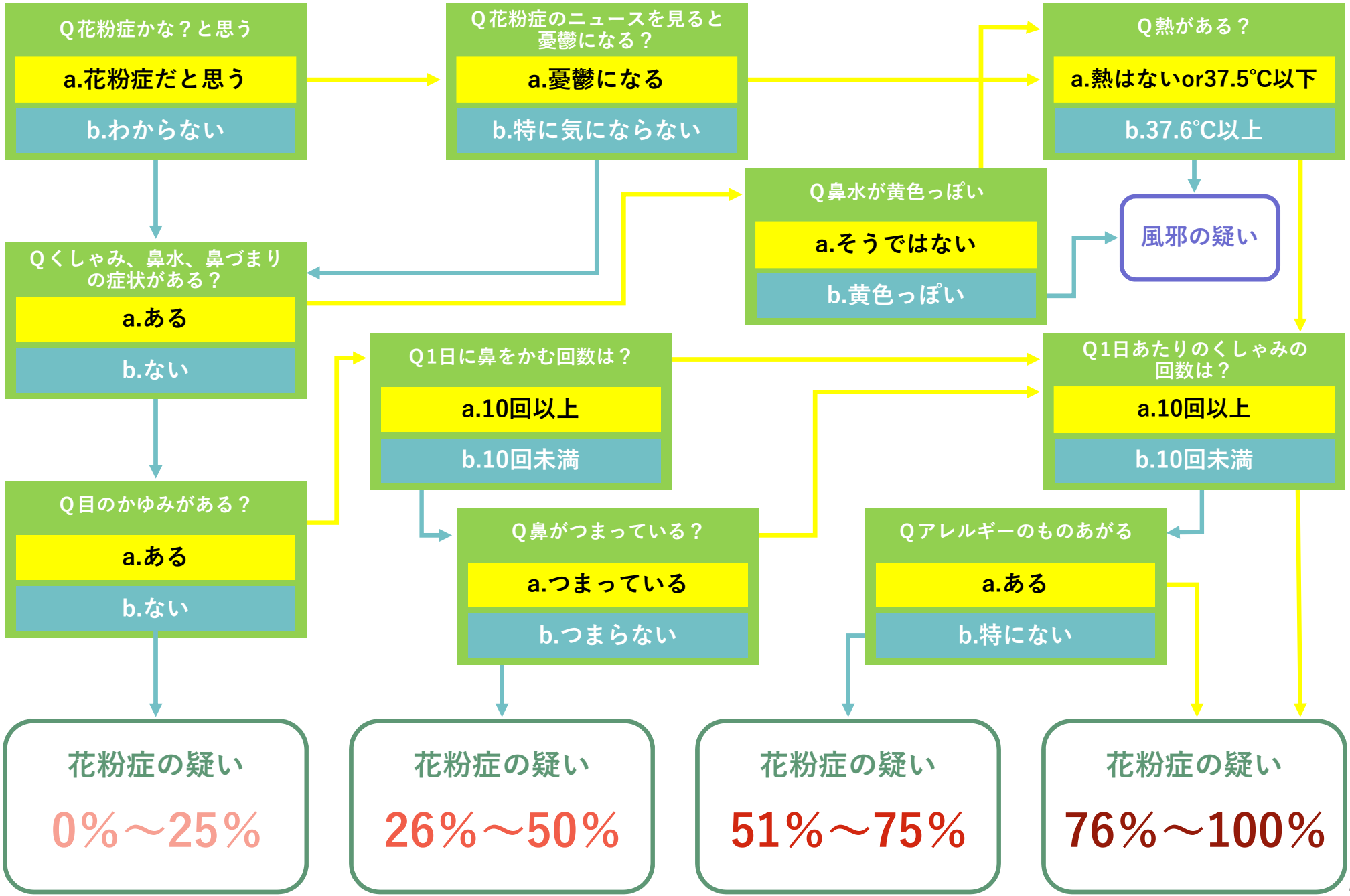
花粉症の**約70％はスギ花粉症**と推察されています。

日本の国土に占めるスギ林の面積が大きく、
全国の森林の18%、国土の12%を占めている
ことが理由のひとつです

花粉症は、スギの生息状況など
により地域差もみられます



花粉症かんたん診断


Q花粉症かな？と思う
a.花粉症だと思う
b.わからない
Q花粉症のニュースを見ると憂鬱になる？
a.憂鬱になる
b.特に気にならない
Q熱がある？
a.熱はないor37.5℃以下
b.37.6℃以上
Q鼻水が黄色っぽい
a.そうではない
b.黄色っぽい
風邪の疑い
Qくしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状がある？
a.ある
b.ない
Q1日に鼻をかむ回数は？
a.10回以上
b.10回未満
Q1日あたりのくしゃみの回数は？
a.10回以上
b.10回未満
Q目のかゆみがある？
a.ある
b.ない
Q鼻がつまっている？
a.つまっている
b.つまらない
Qアレルギーのものあがる
a.ある
b.特にない
花粉症の疑い
0%～25%
花粉症の疑い
26%～50%
花粉症の疑い
51%～75%
花粉症の疑い
76%～100%

花粉症のメカニズム

空気を肺に送り込む
鼻の機能

- 空気の加温
- 空気の加湿
- 防塵

清浄化された空気を肺に送り込む鼻の機能により、鼻孔から入った花粉は鼻の奥へと運び出されますが、運び出されなかった花粉がアレルギーの原因となるタンパク成分(抗原)を鼻の粘膜に浸透させていきます。

抗原が鼻の粘膜へ
浸透すると…

異物を認識する細胞と出会い抗原に対する情報がリンパ球の細胞へ送られ、抗体が作られます。
抗体が待機しているところへ再び花粉が侵入すると、排除しようと反応が起こり、花粉症の症状が発現します。

花粉症の治療法

①対症療法

- 点眼薬、点鼻薬などによる局所療法
- 内服薬などによる全身療法
- レーザーなどによる手術療法

②根治療法

- 舌下免疫療法
- 原因抗原(花粉など)の除去と回避
- アレルゲン免疫療法(減感作療法)

花粉症の治療法

①対症療法

症状により、様々な薬剤が組み合わせられます。

くしゃみ・鼻水	■ 第二世代抗ヒスタミン薬 ■ 化学伝達物質遊離抑制薬
鼻づまり	■ 抗ロイコトリエン薬 ■ 鼻噴霧用ステロイド薬
強い鼻づまり	■ 点鼻用血管収縮薬 ■ 経口ステロイド薬

【薬剤による作用】

① 花粉症などアレルギーの病気のときに体内で増えているアレルギーの細胞を抑える
② アレルギーの細胞から症状の原因となる物質（化学伝達物質）が放出されるのを制限する
③ ヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質が神経や血管に作用するのをブロックする

薬剤を上手く使い分けることにより約半数の患者が、症状がほぼ現れることもなく、大きな副作用もなく、高いQOL（クオリティオブライフ）を保ったまま、花粉の季節を過ごせることが分かっています。

花粉症の治療法

②根治療法

舌下免疫療法

2005年に初めて効果が検証された新しい免疫療法です。
アナフィラキシーショックが少なく、効果については経口薬などを上回ることが分かっています。

【方　法】スギ花粉エキスを舌下に含み2分間そのままにする。その後、飲み込む。
【注意点】自宅での治療であるため、患者自身がその方法をよく知っておく必要がある。

アレルゲン免疫療法(減感作療法)

症状の重い患者に適応となります。80％以上の患者が軽症、無症状に収まったという研究成果もあり、高い効果が確認されています。
注射で入れた抗原がリンパ球を刺激するため、鼻の粘膜にあるアレルギー細胞が減少することが報告されています。

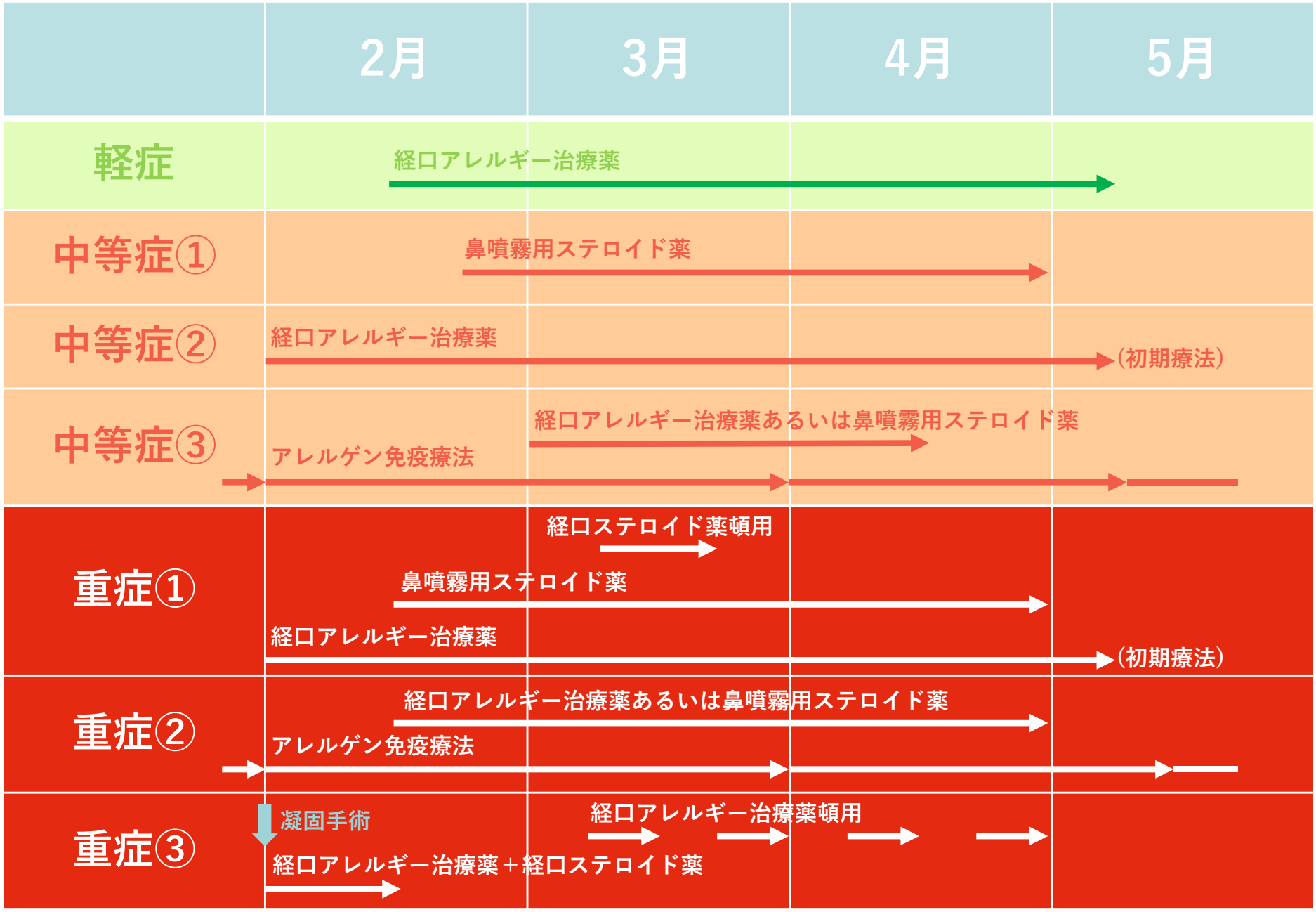
【方　法】花粉の抽出液を、最初は濃度を薄くしたものから、その後徐々に濃度を上げ注射する。
【注意点】花粉症の季節の3ヶ月以上前から始め、2年以上続けることが必要である。

花粉症の治療法

②根治療法

	舌下免疫療法	皮下免疫療法
投与経路	舌下（毎日）	皮下注射（通院時）
投与の痛み	なし	あり
全身性の副作用 （アナフィラキシーなど）	皮下免疫療法より 少ない可能性	可能性あり
通院回数	２週間～月１回	増量期：週に１～２回 維持期：２～４週に１回
投与	自宅（初回のみ医師のもと）	医療機関（医師のもと）
投与後の観察	必要なし （初回投与時のみ３０分）	３０分
維持用量	変更不可	患者ごとに変更可能
複数抗原による治療	現在は不可能 （方法が未確立）	可能
治療に対する 患者さんの理解力	皮下免疫療法より詳しく必要	必要

花粉症の治療例


2月
3月
4月
5月
軽症
経口アレルギー治療薬
中等症①
鼻噴霧用ステロイド薬
中等症②
経口アレルギー治療薬
(初期療法)
中等症③
経口アレルギー治療薬あるいは鼻噴霧用ステロイド薬
アレルゲン免疫療法
重症①
経口ステロイド薬頓用
鼻噴霧用ステロイド薬
経口アレルギー治療薬
(初期療法)
重症②
経口アレルギー治療薬あるいは鼻噴霧用ステロイド薬
アレルゲン免疫療法
重症③
凝固手術
経口アレルギー治療薬頓用
経口アレルギー治療薬＋経口ステロイド薬

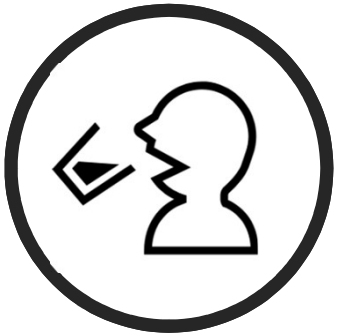
花粉症のセルフケア

予防のためにはマスクやメガネなどの防御器具が有効です。
花粉症用ではない通常のメガネでも、着用していない場合に比べ目に入る花粉量が半分以下になります。コンタクトレンズは花粉がレンズと結膜の間で擦れるので、花粉の季節にはメガネに替えた方がよいでしょう。
また、治療については花粉症の季節前から行うとより効果的です。

外出時は、メガネやマスクを着用する

花粉情報に注意する

窓、戸を閉めておく



帰宅時は、髪や体をよく払い、洗顔・うがいを行い、鼻をかむ

掃除を励行する

毛織物などのコートの使用は避ける

飛散の多いときは外出を控える