4. 花粉症の治療

対症療法と根治療法があります。約5～6割の人がほとんど花粉症の症状がなく暮らすことが可能です

花粉症にはどんな治療法があるの?

花粉症の治療は他の鼻や目のアレルギーの治療と基本的には同じですが、急に強い症状が起こることにも注意しながら進められます。治療法は対症療法と根治療法の2つに分類されます(図4)。

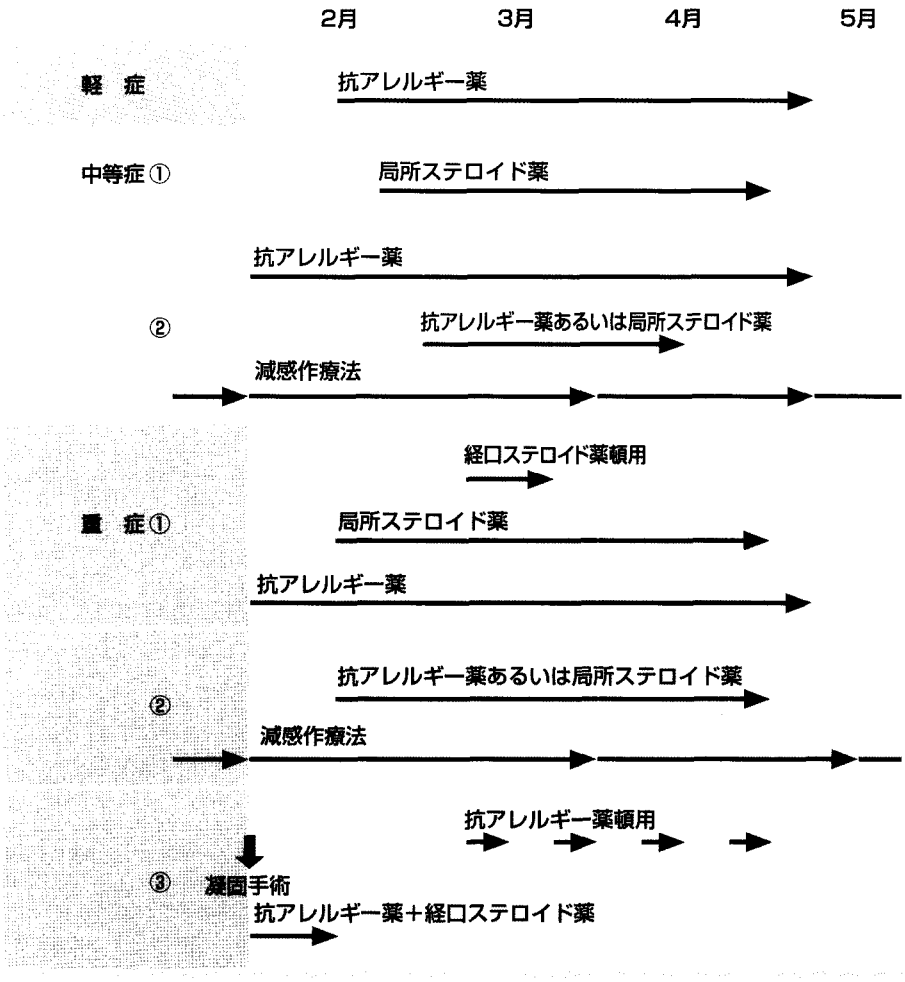
1) 対症療法

- 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

- 原因抗原(花粉など)の除去と回避
- 減感作療法(抗原特異的免疫療法)

図4 花粉症の治療例



1)対症療法

対症療法としては、抗ヒスタミン薬(第一世代、第二世代)、抗ロイコトリエン薬、化学伝達物質遊離抑制薬などの抗アレルギー薬の内服薬や点鼻薬、点眼薬、そして局所ステロイド薬の点鼻薬、点眼薬が組み合わせられます。

くしゃみ、鼻汁が主体の鼻症状の場合は、抗ヒスタミン薬(第一世代、第二世代)、化学伝達物質遊離抑制薬が、鼻づまりが症状の主体である場合には抗ロイコトリエン薬や局所ステロイド薬がよい適応となります。より鼻づまりが強い場合には点鼻用血管収縮薬や、時に経口ステロイド薬が使用されます。

ステロイド薬の注射はアレルギーの専門施設ではその副作用の問題からほとんど行われていません。また、ステロイド点眼を行う場合には眼圧の上昇に注意が必要です。

鼻づまり
- 抗ロイコトリエン薬
- 局所ステロイド薬

くしゃみ、鼻汁
- 抗ヒスタミン薬
- 化学伝達物質遊離抑制薬

より鼻づまりが強い
- 点鼻用血管収縮薬
- 経口ステロイド薬

これらの薬剤を用いる治療法は

(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)ヒスタミンをはじめとする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

などの薬物の作用によって、花粉症の症状やQOL(クオリティオブライフ)の低下をやわらげようとするものです。

これらの薬剤を上手に使い分ければ、花粉が多い年でも約5〜6割の患者さんが大きな副作用もなく、花粉症の症状がほとんど出現せずに、高いQOLを保ったままで花粉飛散の季節を過ごせることが分かっています。また、花粉が飛び始めから治療を開始する「初期療法」が有効であることが証明されています。

2)根治療法

原因花粉を完璧に避けることや、完全に花粉を除去することは不可能ですが、少しでも体に花粉が入らないようにする工夫が、症状の悪化やQOLの低下を防ぐために必要です（セルフケアの項を参照して下さい）。また、特に症状の重い方には減感作療法が適応となります。

減感作療法は抗原特異的免疫療法とも呼ばれ、花粉の抽出液を、最初は濃度を下げて薄くしたものを注射して、その後少しずつ濃度を上げて注射し、花粉抗原に対する防御する免疫を獲得させる方法です（実際の方法は花粉症の季節の3か月以上前から始め、2年以上続けることが必要です。注射の間隔は初めの3か月が1週間に1回、次の2か月が2週間に1回、その後は1か月に1回の注射となります）。

この方法により、鼻の粘膜にあるアレルギーの細胞が減少することが報告されています。その作用は、注射で入れた抗原がリンパ球を刺激するためと考えられています。

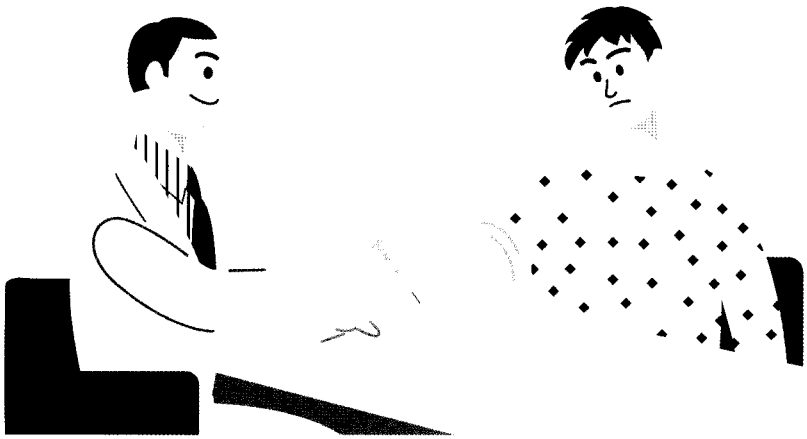
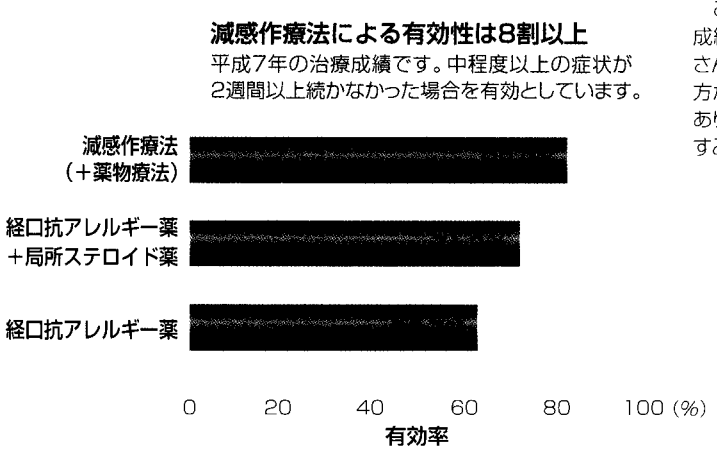
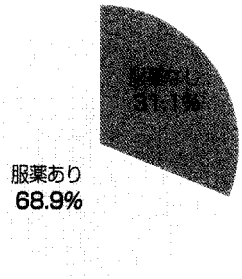


図5 減感作療法による治療効果



これまでと組成が異なるスギ花粉エキスで試みられた減感作療法の成績です。近年になく多量の花粉が飛んだ平成7年でも82.2%の患者さんがあまり苦しまずに過ごすことができました。注目されるのは1/3の方が服薬不要であったことで、これは治癒の可能性さえあります。「服薬あり」の方も症状が軽くてすみました。



提供：平成7年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業より

平成7年度に行われた当時の厚生省の研究成果を見ると、スギ花粉症に対する減感作療法で軽症、無症状に収まった患者さんが80%以上おり、その高い効果が確認されました(**図5**)。2年間以上続けた後にやめた場合でも、約70%の患者さんで効果が持続することも患者さんへのアンケート調査などで示されています。

さらに平成12年からは日本アレルギー学会で標準化された抗原(*Cry j* 1、*Cry j* 2)が十分に含まれるスギ抗原エキスが完成し、より治療効果が上がることが予想されます。

ただし、根治療法である減感作療法は、どこの医療施設でもできるわけではなくて、大学病院や地方の基幹病院、アレルギー科、耳鼻咽喉科診療所などで行われています。

新しい免疫療法の出現が期待されています

また新しい免疫療法としては、

❶ 他の物質を結合させた修飾抗原による「免疫療法」

❷ 注射ではない「新しい抗原の導入方法(特に舌下)」

❸ Tリンパ球のみが反応するペプチドによる「ペプチド免疫療法」

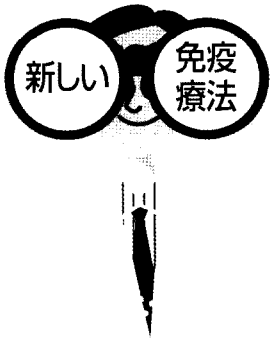
❹ 細菌のDNAと抗原がくっついた「DNAワクチン療法」

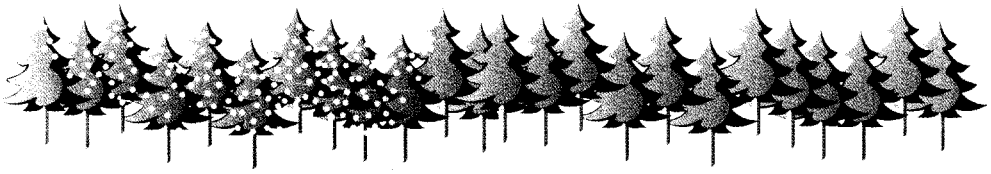
❺ アレルギー反応中の物質をブロックする「抗体(抗IgE、抗サイトカイン)療法」

などがあります。

実際に、厚生労働省の科学研究費補助事業による研究班などによって実用化を目指しています。

このように安全で効果の高い新しい免疫療法の出現により、スギ花粉症治療の展望がさらに開け、花粉症が治癒する人たちが増加すると期待されます。





5. 花粉症のセルフケア

治療を季節前から予防的に行うとより効果的で予防にはメガネやマスクなどの防御器具が有効

マスクやメガネが有効です。

花粉症の予防は、下のような項目が考えられています。

鼻と目に花粉が付着しないようにすることで、防御器具が有効になります。

着用に違和感のない花粉症用メガネも販売されていますが、通常のメガネだけでも、メガネをしていないときの目に入る花粉量の半分以下になります。花粉の季節にはコンタクトレンズ使用の人は花粉がレンズと結膜の間で擦れるので、メガネに替えた方がよいでしょう。視力に障害がなくても、いわゆるダテメガネでも有効です（**表3**）。

表3 鼻の中と眼に入る花粉数—実験的なマスク、メガネの効果

	鼻の中の花粉数	結膜の上の花粉数
マスクなし メガネなし	1848個	791個
通常のマスク 通常のメガネ	537個	460個
花粉症用マスク 花粉症用メガネ	304個	280個

日本医科大学耳鼻咽喉科 大久保 公裕

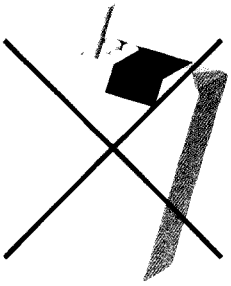
マスクの着用も有用です。通常のマスクに湿ったガーゼを挟み込むだけでも効果があります。花粉症用のマスクでは、かえって息苦しい感じがすることもあるようです。

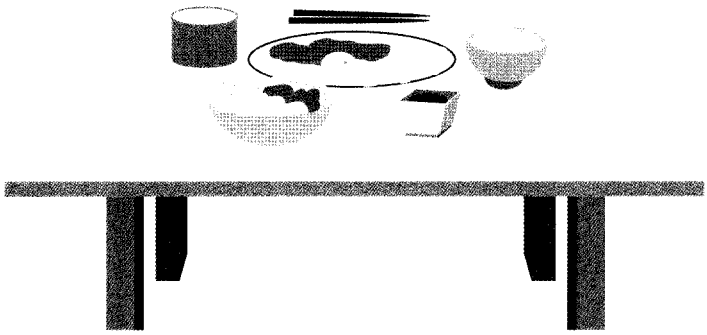
洋服については、羊毛類の衣類は花粉が付着しやすく、花粉を屋内などに持ち込みやすいことも分かっていますので、服装にも気をつけることが必要です。

目や鼻を洗うと花粉症の症状が軽くなりますが、時にはかえって刺激して症状が悪くなる場合がありますので、医師に相談してください。家に帰ってきたら、顔全体を洗って花粉をとるようにしましょう。

そのほかに気をつけたいこと

そのほかに気をつけたいこととして、通常の生活では、粘膜を傷つけるタバコは避けて下さい。また、規則正しい生活やバランスのとれた食事が必要です。医学的には、特に1種類の食材を多く摂取しても、大きく症状が悪くなったり、良くなったりすることはないと考えられています。





花粉症 的確な花粉症の治療のために

2005年1月21日

監　修　大久保 公裕（日本医科大学耳鼻咽喉科）

作　成　平成16年度厚生労働科学研究補助金
免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業より