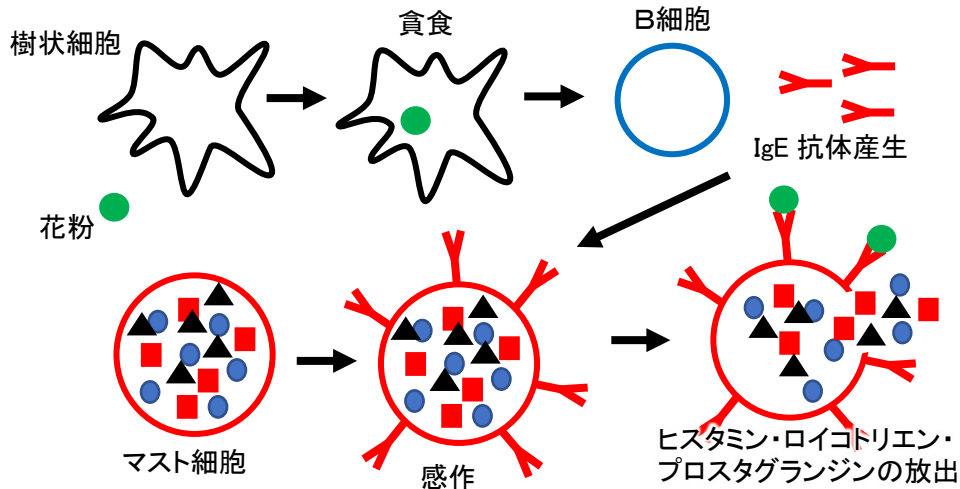


# 花粉症

花粉症の有病率は1998年が19.6%、2008年が29.8%、2019年には42.5%で10年ごとにほぼ10%増加しています。スギ花粉症も同様の傾向で増加しており、2019年には38.8%でほぼ3人に1人がスギ花粉症と推定されています。スギ林の面積は全国の森林の18%、国土の12%を占めています。このためか花粉症の患者さんの約70%はスギ花粉が原因です。

## メカニズム

花粉症を引き起こすのは即時型アレルギーといわれる反応です。ここで即時型アレルギーの機序を説明します。アレルギーの主役は白血球です。以後登場する、樹状細胞、B細胞、マスト細胞はすべて白血球の仲間です。まず、樹状細胞が花粉を見つけて貪食します。これを敵だと認識すると、その弱点をB細胞に伝えて(弱点のことを抗原といいます)、弱点(抗原)に対するIgE(アイジーイー)という抗体を作らせます。このIgE抗体は、マスト細胞の表面にくっ付きます。このことを感作されたといいます。感作された状態にあるときに再び花粉が侵入してくると、花粉はIgE抗体にくっついて、マスト細胞を刺激し、マスト細胞の中にあるヒスタミンやロイコトリエン、プロスタグランジンといった化学物質を放出させます。



この放出された化学物質は神経や粘膜を刺激して、くしゃみや鼻水を出させます。また粘膜の血管を拡張させて炎症を起こし、鼻づまりになります。

花粉症の3大症状のくしゃみ・鼻水・鼻づまりは、花粉が起こしているのではなくて、外敵である花粉から身を守るために自分自身が起こしているのです。つまり、くしゃみや鼻汁は花粉を外に追い出すため、鼻づまりは花粉を鼻の中に入り難くしているのです。

その他、即時型アレルギーにより引き起こされる病気には、気管支喘息発作や蕁麻疹があり、起こる場所が気管支や皮膚の違いがありますが、起こすメカニズムは同じです。

また、新型コロナワクチンで問題になった、アナフィラキシーは、この即時型アレルギーのいわば暴走です。化学物質が過剰放出されることで血管が拡張しすぎて血圧が下がり、ショック状態となることです。

## 治療

### 薬物治療

#### 抗ヒスタミン薬

花粉症の治療薬として主に使われる薬で、経口薬、点鼻薬、点眼薬、貼付剤があります。くしゃみ、鼻水、目のかゆみなどを引き起こすヒスタミンの作用をブロックします。

#### 抗ロイコトリエン薬

鼻づまりの原因となる鼻粘膜の腫れを引き起こすロイコトリエンが、免疫細胞から放出されるのを抑制する薬です。鼻づまりを改善する効果が期待できるため、抗ヒスタミン薬などと組み合わせて使用されることが多いです。

#### プロスタグランジン受容体拮抗薬

鼻づまりの原因となるプロスタグランジンの受容体をブロックする薬です。鼻づまりだけでなく、くしゃみや鼻水に対しても効果発現が認められています。

### 減感作療法

アレルゲン免疫療法は、花粉症の原因となっている抗原を少しずつ量を増やしながら体内に吸収させることで、抗原に対する反応を弱めていく方法です。抗原を注射する皮下免疫療法や舌の下の粘膜から抗原を吸収させる舌下免疫療法などがあります。2~3年という長い期間の治療が必要となりますが、唯一、アレルギーを治す可能性のある治療法であり、皮下免疫療法では約70%に有効と考えられています。

