

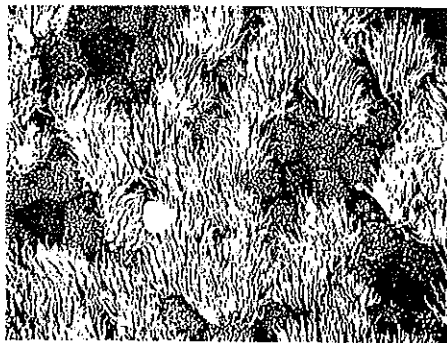
講師 遠藤 朝彦 先生
議題 「花粉症の最前線」

花粉症は花粉が原因のアレルギー疾患なので、アレルギー症状が鼻をはじめ皮膚や眼、呼吸器にも現れることから、耳鼻科のみならず、皮膚科、呼吸器科で、また眼科でも治療を行っている。

【花粉症は医者まかせでは治らない】

極言すれば花粉症は現代病であり、ストレス、大気汚染など様々な原因で複合的に影響する。それに対する抵抗力の減退であると考えられる。

最大の原因は暖房冷房効果を得るためや又、コンピューター保護のために室内の湿度を低く押さえるがために人間の鼻の粘膜が本来林立しているものが寝てしまい、花粉等刺激の強い異物が鼻で食い止められずに咽喉へ達し、更には肺にも侵入しアレルギー反応を起こす結果、その症状が鼻、咽喉から眼、皮膚へと現れる。(図一①)



正常鼻粘膜



図一① 刺激(乾燥冷気、次亜塩素酸Na)暴露後の粘膜

鼻粘膜への影響

【医者要らず金要らず】

少なくとも自宅に居る時には室内の乾燥期には湿度を上げる工夫。例えばたらいに水を張り、ビール瓶などをたててタオルをかけ、毛細管現象を利用してタオルを常に湿潤に保つことで、室内湿度を上げることができる。花粉は水に溶けやすいので湿ったマスクも効果がある。

【花粉症になるまでの経緯】

素因者・・・約70~80%の人たち

↓ ←抗原(スギ・ヒノキ・ブタ草など樹木や草の花粉など) スギが最大要因
抗原産生

↓ ←抗原(スギ・ヒノキ・ブタ草など樹木や草の花粉など)
抗原抗体反応

↓
化学物質放出・産生

↓ ←まだ明確ではない部分もありますが、多くのことが解明されつつある。
発症・・・発症者15~20%の人達、その他は無症状

【地域特性と時期】

(1) 日本に多いスギ花粉症は東北より西に多く見られ、毎年2～3月はじめから症状が現れ、4月の終わりまで続く。沖縄、北海道では杉はないが、北海道ではイネ科の植物花粉による花粉症が多い。(図-②)

日本におけるおもな花粉飛散と季節

| 草木 | 月 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
|-------|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| スギ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| ヒノキ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| カモガヤ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| チモシー | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| ブタクサ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| ヨモギ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |
| カナムグラ | | [飛散期間] | | | | | | | | | | | |

(図-②)

湿度の低下は特に都市部に顕著な現象であるが、特に東京は最悪な乾燥都市であり、杉花粉量が大阪と比較しても1割程度の違いであるにもかかわらず、東京の人に花粉症が多い。また、群馬、埼玉、栃木、茨城と東京を比べても花粉量が変わらないのに発症率が大きく異なる。

(2) 花粉は気候の温暖化とともに増え続け、(図-③) 今年(平成27年)は大飛散を上回る可能性が大きい(図-④) 1日300個/cm²を越えると薬は効かなくなる。(図-⑤)

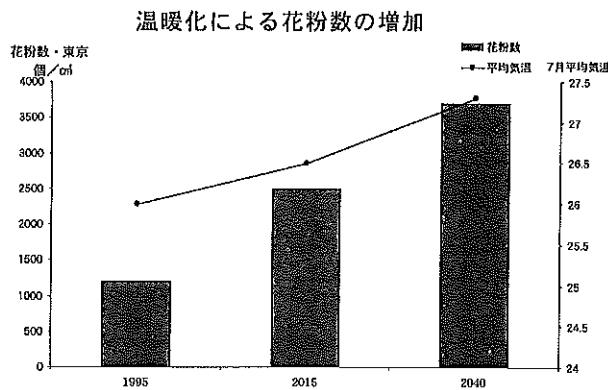


図-③

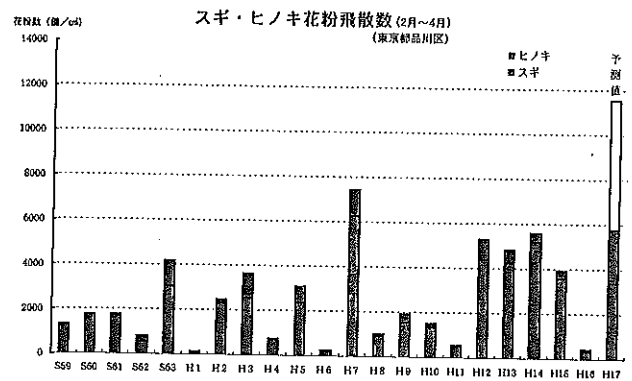
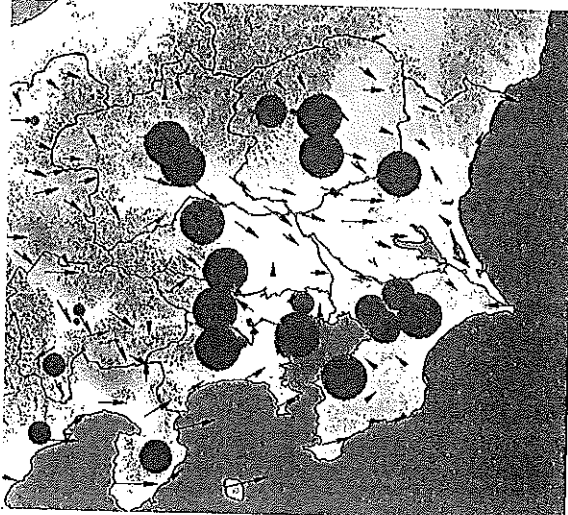


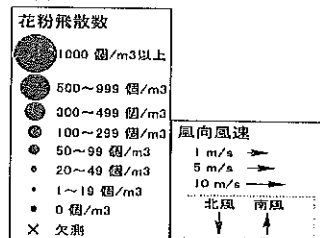
図-④

(3) 関東地方を例にとれば、風向きや風速により花粉予想が出されるので、予防を早目に行うことがコツである。

環境省花粉情報システム (はなこさん)



凡例

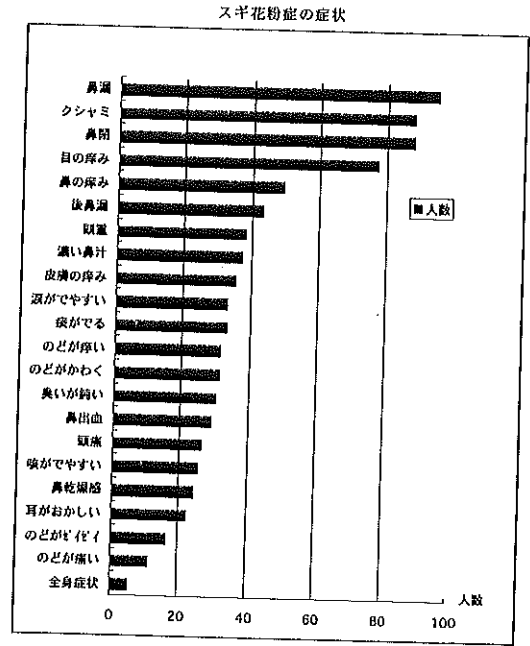


2005年3月18日14時

図-⑤

【症状】

(1) 花粉症の症状は主として鼻・目に現れるが、鼻水、クシャミ、鼻づまりは必ずしも花粉症だけが原因とは限らない。(図-⑥)
日本人は起きてすぐ行動するので体温や自律神経のバランスが乱れ、朝起き時に症状が出る人が多い。



(図-⑥)

(2) 花粉症への対応は医療機関の利用が32%、薬局22%、放置37%となっており、専門の医療機関で診てもらい、正確な知識と予防を心掛けなければならない。

花粉症に関わる経済的損失は馬鹿にならない。

(表-①)

花粉症に関わる医療費 (直接費・間接費)

| | 受診患者 | 非受診患者 |
|-------------|--------|-------|
| 直接費 | | |
| 医療費 | 1171億円 | - |
| 医療関連費 | 835億円 | 253億円 |
| 間接費 | | |
| 労働損失 (早退) | 122億円 | 6億円 |
| 労働損失 (欠勤) | 275億円 | 90億円 |
| 労働損失 (就業不可) | 99億円 | 9億円 |
| 合計 | 2506億円 | 358億円 |

総合計 2860億円

【花粉症への対策】

- (1) まず第一に前もって花粉情報を得て初期療法プランをつくるのが大切である。(図-⑦)
- (2) 普段の生活習慣を改善する。精神的ストレス、睡眠不足、疲労、多忙といった都市型の生活は大気汚染とともに鼻粘膜の抵抗力を弱め、正常な機能を乱す原因となるので、体の免疫力を強化して異物の侵入に対し抵抗力を高めなければならない。
- (3) 花粉の飛んでくる場所を避ける。
- (4) 花粉除けグッズの吟味。
マスクは湿度が保てるもの。花粉が隙間から侵入しないもの。防止用メガネなどの選定
- (5) オーダーメイド治療、早めに医療機関に行く。
- (6) 正しい情報を得る努力をする。(表-②)
- (7) アレルギー反応を起こす元、アレルゲン含量の少ない杉の開発。

初期療法プラン

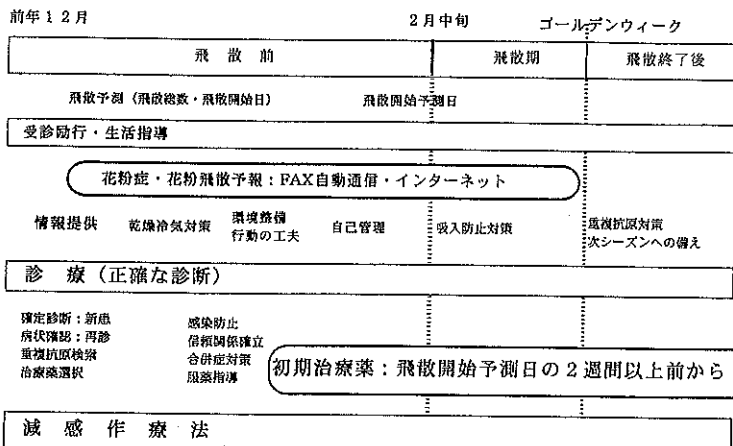


図-⑦

インターネット情報

- 慈恵医大耳鼻科花粉症のページ
<http://www.tky.3web.ne.jp/~Imaitoru/>
- 環境省花粉観測システム
<http://kafun.nies.go.jp/>
- スギ・ヒノキ花粉 & お天気情報 (PPnet) : 休止中
<http://ppnet.weathereye.net/>
- 気象庁HP
http://www.jma.go.jp/JMA_HP/Jma/Index.html
- 東京都健康局
<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/kanho/chousa/kafun-g/kafun-g.html>

表-②