

花粉症



◆◆花粉症とは◆◆

体内に侵入した花粉を異物と認識し、この異物（抗原）に対する抗体を作り、再度侵入した花粉を排除しようとする抗原抗体反応です。一般的には免疫反応は身体にとって良い反応ですが、時には免疫反応が過剰になり生活に支障が出てしまうことがあります（＝アレルギー）。

◆◆花粉症のメカニズム◆◆

準備期間から花粉症の発症まで、数年から数十年といわれていますが、近年は花粉の飛散量が増加しているために準備期間から感作・発症までの期間が短くなり、子どもでも発症するようになりました。

<準備期間> 数年から数十年

- ・アレルギー素因を持つ人に花粉が入る→抗体を作る
- ・年々花粉が入ることで徐々に抗体が増える

<準備完了> 感作

- ・花粉に対する十分な量の抗体ができる

<花粉症発症>

- ・肥満細胞に付着したIgE抗体が花粉をキャッチ
- ・肥満細胞が活性化して**化学伝達物質**を放出して攻撃



ロイコトリエン(血管を刺激) → 鼻づまり(花粉を体内へ入れない)
 ヒスタミン(神経を刺激) → 鼻のかゆみ、目のかゆみ
 くしゃみ(花粉を外へ出す)
 鼻水(花粉を洗い流す)

◆◆近年の傾向◆◆

花粉症患者の増加要因

- ・飛散する花粉数の増加
- ・母乳から人工栄養への切り替え
- ・食生活の変化
- ・感染症の減少 など

悪化させる可能性のあるもの

- ・空気中の汚染物質
- ・喫煙
- ・ストレス
- ・都市部における空気の乾燥 など

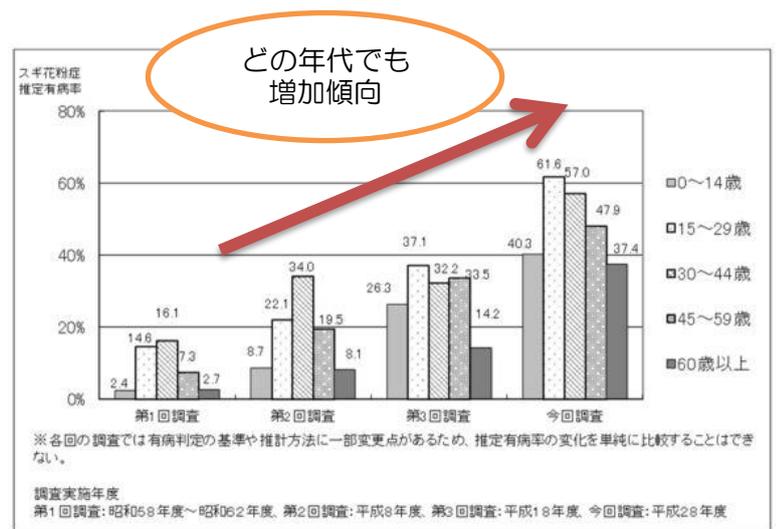


図1-5 年齢別スギ花粉症推定有病率
 「花粉症患者実態調査」(平成28年度、東京都福祉保健局)より

◆◆主な花粉の種類と飛散時期（関東）◆◆

- ・特に花粉量が多いもの スギ（北海道から九州まで植林。特に東北・九州が多い）
ヒノキ（北海道と沖縄を除く全国に植林。特に東海から西が多い）
- ・樹木だけでなく、イネ科やキク科の植物でも花粉症になるため、一年中何らかの花粉があります

花粉	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
スギ		⇔										
ヒノキ		⇔										
イネ				⇔								
ブタクサ							⇔					
ヨモギ								⇔				
カナムグラ									⇔			



◆◆自分でできる花粉症対策◆◆

花粉を避ける

- ① マスク：吸い込む花粉 60～85%減少（顔にフィットさせること）
- ② メガネ：メガネ使用で目に入る花粉 40%減少
- ③ 服装：ウール素材は避ける
- ④ 手洗い、洗顔：帰宅後には丁寧に洗顔
- ⑤ 室内の掃除：床は拭き掃除 カーテンも適宜洗濯
- ⑥ 花粉の多い時間帯の外出を避ける（昼前後と夕方に多く飛散）



免疫機能を保つ

- ① 睡眠をよくとる
- ② 規則正しい生活習慣



鼻粘膜を正常に保つ

- ① 風邪をひかない
- ② 飲酒・喫煙を控える

花粉の多い日

- ① 晴れて気温が高い日
- ② 空気が乾燥して、風が強い日
- ③ 雨上がりの翌日
- ④ 気温の高い日が2～3日続いた後

◆◆治療◆◆

- ・薬物治療（経口薬、鼻噴霧、点眼薬等）
初期療法：花粉が飛び始める前や症状が軽いうちから治療を開始することで症状を軽くできます
- ・減感作療法（舌下免疫療法等）



◆◆口腔アレルギー症候群（OAS）◆◆

花粉症との合併：花粉に対するIgE抗体が関係。構造が似ているアレルゲンと反応して発症（交差反応）
 症状：果物や生野菜を食べた後、数分以内に唇、舌、口の中や喉にかゆみやしびれ、むくみなどが出現。
 アナフィラキシーショックをおこすこともあります。多くは食後自然に軽快します。
 症状が出た場合は、医療機関を受診し、原因となる食物を特定して、避けることが基本となります。

スギ	（トマト）
シラカンバ	（リンゴ、もも、サクランボ）
イネ科	（トマト、スイカ、メロン、オレンジ）
ヨモギ、ブタクサ	（スイカ、メロン、セロリ）

