



シリーズ 感染症や疾病の予防

公立学校共済組合近畿中央病院
耳鼻咽喉科部長

はしもと
橋本 みちこ
典子

アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎とは、ある特定の抗原に対し、免疫が過剰に反応して、鼻水やくしゃみ、鼻づまりという症状を引き起こす疾患です。

アレルギー性鼻炎には、ダニやホコリなどが原因で1年を通して鼻炎症状が認められる「通年性アレルギー性鼻炎」と、スギやヒノキの花粉などが原因で、花粉の飛散時期だけに鼻炎症状が認められるスギ花粉症などの「季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)」の2つがあります。

■症状

アレルギー性鼻炎の症状と風邪による症状は似ていますが、少し違いがあります。アレルギー性鼻炎のくしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状のうち、くしゃみは連続して起こり、回数が多いという特徴があります。風邪などの感染症の鼻水では粘り気がある鼻水が出ますが、それに対し、アレルギー性鼻炎では無色で粘り気がなくサラサラした水のような鼻水が出ます。鼻づまりは、鼻の粘膜が腫れることで起こります。くしゃみや鼻水などの症状により頻繁に鼻をかむことで、粘膜を傷つけて鼻出血が起こる場合もあります。

これらの症状によって、勉強や仕事、家事に集中できなったり、よく眠れなかったり、イライラしたりするなど生活に支障が出てきます。そのため、アレルギー性鼻炎はしっかりと治療して症状を抑えることが大切です。

■重症度

症状のうち、くしゃみと鼻水は密接に関わり合っているため両者をまとめて「くしゃみ・鼻水型」とし、鼻づまりが他の症状にくらべて強いときは「鼻づまり(鼻閉)型」、症状が同じくらいのときは「充全型」に分類されます。それぞれの症状の強さから重症度を分類します。1日にくしゃみを何回したか、1日に鼻を何回かんだか、1日のどのくらいの時間口呼吸をしていたかで判定します。くしゃみや鼻をかんだ回数が20回を超える場合や鼻が1日中つまっていたら最重症です。

アレルギーの重症度は図のようになり、重症度・眠気への許容度により、治療に用いる薬剤を適切に選択する必要があります。病院で行われる問診は非常に重要となります。

程度および重症度	くしゃみ発作*または鼻漏**				
	+++ 21回以上	++ 11~20回	++ 6~10回	+ 1~5回	- +未満
+++ 1日中完全につまっている	最重症				
++ 鼻閉が非常に強く口呼吸が1日のうちかなりの時間ある	重症				
++ 鼻閉が強く口呼吸が1日のうちとどきある				中等症	
+ 口呼吸は全くないが鼻閉あり				軽症	
- 鼻閉なし				無症状	

*1日の平均発作回数, **1日の平均鼻漏回数

鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版より

■治療

アレルギー性鼻炎の治療には「薬物療法」、「アレルギー免疫療法」、「手術療法」の3つがあります。また、症状の原因となるダニやスギ花粉などのアレルギーを回避する環境整備も重要です。

一般的にはまずは薬剤による薬物療法を行います。薬物療法では鼻水を抑える抗ヒスタミン薬の飲み薬や鼻の炎症を抑える点鼻ステロイド薬、鼻づまりを改善する作用があるロイコトリエン受容体拮抗薬などを使用します。抗ヒスタミン薬は眠気などの副作用がありますが、最近は眠気の出にくい薬もあります。また、近年、抗IgE抗体を用いて、アレルギー反応を抑制する治療もおこなわれています。スギ花粉症では花粉飛散前から治療を行うと効果的であるため、症状が出る前からの治療をお勧めしています。

アレルギー免疫療法は、以前は減感作療法とも呼ばれていました。原因となるアレルギーを投与し、体のアレルギー反応を弱める治療です。注射ではダニ、花粉、カビなどがあり、舌下錠では、ダニとスギ花粉が日本では治療を受けることができます。治療は数年以上必要で根気のいる治療ですが、薬物療法で副作用が出るために治療が続けられない患者さん（運転業務などにたずさわの方など）や、薬物療法だけでは症状が抑えられないような患者さんでは、アレルギー免疫療法が考慮されます。

手術療法は、鼻の粘膜をレーザーなどで凝固する下鼻甲介粘膜焼灼術や鼻水を出す神経の一部を切断してしまう後鼻神経切断術があります。薬物療法でも症状が抑えられない場合や眠気などで薬物療法が続けられない場合などに考慮される治療です。

■アレルギー性鼻炎に対するセルフケア

(1) 鼻の洗浄

鼻に入り込んだ花粉やホコリなどは、洗い流すのが効果的です。体液に近い組成の市販の生理食塩水などの洗浄液を利用してください。

(2) 鼻の粘膜の保護

繰り返して鼻をかむと鼻が荒れますので、荒れてしまったら白色ワセリンなどの軟膏を塗ってください。

(3) 加温・加湿

空気が乾燥しているときはマスクが有効です。市販の蒸気吸入器により、加湿することもお勧めします。

(4) 抗原の回避 マスク着用・花粉症用メガネ、花粉を室内に持ち込まない

マスクは、花粉の飛散の多いときに吸い込む花粉を減らし、鼻の症状を少なくさせる効果が期待されています。また、花粉症でない人も、花粉を吸い込む量を少なくすることで、新たに花粉症になる可能性を低くすることが期待されています。ただし、風が強いとマスクをしていても鼻の中に入る花粉は増えます。マスクをしていても完全防備にはならないので過信は禁物です。また、メガネをかけることで、目に飛び込む花粉の量が軽減されます。

室内に持ち込まれた花粉は長期間そこに留まり、シーズン終了後にも症状が出続けることにつながります。花粉症のシーズンには屋外で服をはたき、花粉を落としたり、洗濯物や布団を屋外に干さないことも症状の回避につながります。

