

『花粉症について』

花粉が体内に入ると、体内の免疫システムが花粉を異物として認識し、IgE 抗体という抗体を作ります。この IgE 抗体は、花粉の表面にある抗原と結合します。

この状態を「感作」といいます。感作が成立すると、体内に IgE 抗体が蓄積されます。

感作が成立した後、再び花粉が体内に入ると、IgE 抗体と花粉の抗原が結合します。

IgE 抗体と抗原が結合すると、肥満細胞が活性化され、ヒスタミンなどの化学物質を放出します。これらの化学物質が、鼻や目の神経や血管を刺激することで、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、充血などの症状を引き起こします。

この状態を「発症」といいます。つまり花粉症の発症です。

スギ花粉症の有病率は、全国平均で 38.8%と最も高く、次いでヒノキ花粉症が 20.4%、カモガヤ花粉症が 17.3%、ブタクサ花粉症が 25.1%となっています。

地域別に見ると、東海地方でスギ花粉症の有病率が最も高く、48.2%となっています。次いで、関東地方が 46.8%、近畿地方が 45.9%となっています。一方、北海道と沖縄は有病率が低く、それぞれ 12.8%と 3.4%となっています。

何らかの花粉を有する方は 49.4%と推定されています。これは、1998 年の調査では 28.7%であったことから、21 年間で約 2 倍に増加したことになります。

地域別ではスギ花粉症有病率と同様に東海地方で花粉症の有病率が最も高く、58.7%となっています。次いで、関東地方が 57.9%、近畿地方が 57.1%となっています。一方、北海道と沖縄は有病率が低く、それぞれ 34.3%と 18.5%となっています。

また、ハウスダストとスギ花粉症の合併率は、一般的に 50~60%程度と推定されています。つまり、ハウスダストアレルギーの人にスギ花粉症を合併している人は、全体の半数から 6 割程度いることになります。

花粉症の中で一番多いのがスギ花粉症です。近畿地方では成人式の頃から少量の飛散が始まり 2 月の中旬以降にピークとなります。後 2 週間でピーク飛散が始まります。一番有効な治療は抗アレルギー薬の初期治療(予防内服)です。どの抗ヒスタミン薬でも良いので、花粉飛散が本格的になる 2 週間前頃に内服を始めることです。症状が緩和できることは間違いありません。症状が強い方はステロイドの点鼻薬や抗ロイコトルエン薬(鼻粘膜の腫脹を抑える)の併用も有効的です。

スギ花粉症の雑学ですが、屋外だけでなく屋内でも人の出入りが多いところでは、人の衣類に付着した花粉が持ち込まれるので、階段の下り口などには特に花粉が多くなります。

飛散が本格化してくると、道路の上に花粉は大量に存在するため人の歩行や車の移動などで花粉が舞い上がりますので、背の高い大人より背の低い子供の方が暴露される花粉量が多くなります。最後に花粉の飛散量は毎年違いますが、6-7 月の日照時間に最も影響を受け、日照時間が長く気温が高くなるほど良く年の花粉は増加する傾向になります。

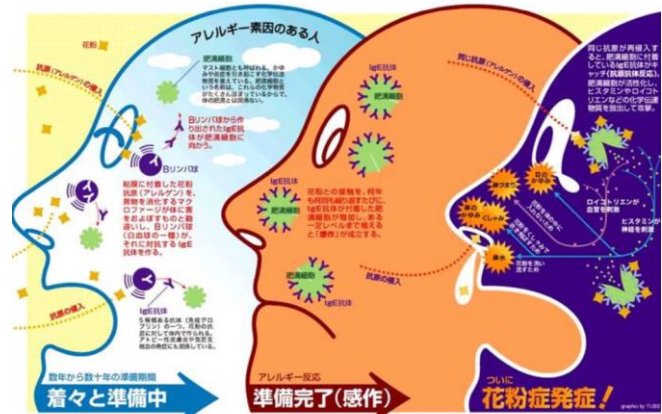


図 1-2 花粉症の発症までも経緯