



アレルギー性鼻炎について

筑波大学附属病院 古河・坂東地域医療教育センター教授
茨城西南医療センター 耳鼻咽喉科部長

上前泊 功

司会者：本日はよろしく申し上げます。まず初めに耳鼻咽喉科ではどのような病気を扱っているのでしょうか？

上前泊：よろしく申し上げます。私は昨年4月から筑波大学附属病院古河・坂東地域医療教育センター並びに茨城西南医療センター耳鼻咽喉科で勤務しております。さて、耳鼻咽喉科で扱う病気は色々あります。耳・鼻・喉といっても聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚といった感覚器から発声や嚥下またアレルギー疾患、副鼻腔炎、咽頭喉頭炎などの炎症の他頭頸部腫瘍を扱います。頭頸部腫瘍には良性腫瘍の他舌癌、喉頭癌、甲状腺癌といった悪性疾患も含まれます。患者様は新生児から高齢者までと診療の対象となる年代が幅広いことも特徴です。

司会者：耳鼻咽喉科の関連する疾患は多彩で年齢も新生児から高齢者まで含まれるのですね。ところでこれから花粉症のシーズンとなりますので今回はアレルギー性鼻炎について色々とお話をしていただきたいと思います。

上前泊：はい。アレルギー性鼻炎の三つの主な症状は発作反復性のくしゃみ、水様性の鼻水、鼻づまりです。ハウスダスト、ダニ、カビなどの抗原による通年性アレルギーの他、これから始まるスギ花粉症など花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎があります。鼻アレルギーの診療は鼻アレルギー診療ガイドラインにそった標準的治療が行われておりますので本日は最新のガイドラインにそったお話をしていきたいと思っております。

司会者：それではよろしく申し上げます。まず、アレルギー性鼻炎の有病率はどのように推移しているのでしょうか？

上前泊：アレルギー性鼻炎の有病率は1960年代後半から増加してきました。当初の増加はダニによる通年性アレルギーでした。スギ花粉症は1990年代から著しい増加が報告されています。2019年の有病率の報告ではアレルギー性鼻炎全体では約50%でスギ花粉症

は40%弱、通年性アレルギー性鼻炎は約25%とされています。

司会者：地域によるスギ花粉症の有病率の違いはあるのでしょうか？ また本県での有病率はどの程度でしょうか？

上前泊：2019年のデータではスギの植生の見られない北海道や沖縄県では有病率が10%以下ですが国内ではおおむね30－40%の有病率です。茨城県は44.4%と全国的には有病率のやや高い都道府県であるといえます。

司会者：アレルギー性鼻炎の発症のメカニズムを簡単にご解説お願いします。

上前泊：はい。まず、アレルギー性鼻炎は遺伝的素因、素因とは病気にかかりやすい素質のことですが、まずこれが重要です。そして発症には多くの素因がかかわります。体内では抗原と免疫細胞の反応が発症にかかわるとされます。免疫細胞からヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質が放出され鼻粘膜でくしゃみ、鼻汁、鼻粘膜腫脹を生じてアレルギー性鼻炎を発症します。

司会者：素因や抗原と免疫細胞の反応が発症にかかわるのですね。それではアレルギー性鼻炎の検査について教えてください。

上前泊：アレルギー性鼻炎の検査にはアレルギー性か否かの検査と抗原同定検査があります。具体的にはアレルギー性か否かを調べるには鼻腔内の所見、レントゲン検査、血液や鼻水の好酸球検査、血清IgE定量検査があります。抗原同定検査は皮膚テスト、血清特異的IgE検査、鼻誘発試験があります。問診や鼻腔内の観察でアレルギー性鼻炎の典型的な鼻粘膜所見と症状を呈する場合は臨床的にアレルギー性鼻炎と判断してもよいこととなっています。

司会者：アレルギー性鼻炎の診断は先ほどの検査で行われるのですか？

上前泊：はい、しかし鼻症状を呈する疾患は多岐にわたりアレルギー性鼻炎と原因の異なる鼻炎の鑑別が重要です。鼻かぜの初期ではくしゃみ、鼻漏がみられるので鑑別が難しいことがあります。しかし、アレルギー性鼻炎では鼻のかゆみを伴うことが多く、風邪との鑑別に役立ちます。また副鼻腔炎ではくしゃみ症状はなく、鼻汁は膿を伴う鼻汁です。

司会者：アレルギー性鼻炎の治療の目標は何ですか？

上前泊：治療の目標は症状がないか日常生活に支障がなく、薬もあまり必要でない状態、持続的に安定していて急な悪化がない状態が目標です。

司会者：治療法はどのようなものがありますか？

上前泊：治療は患者様とのコミュニケーションをとることから始まり、原因となる抗原除

去と回避が重要です。治療は薬物療法、免疫療法、手術療法に分けられます。特に原因となる抗原除去と回避は患者さんへ治療の主体性を促すためとても重要です。ご自身で抗原除去、回避は不可能でも減量に努力していただくように説明します。

司会者：医師と患者様のコミュニケーションは大切ですね。

上前泊：はい。医療では全般に医師と患者様のコミュニケーションを良くすることで、治療への意欲、病気や治療法への理解、医師への信頼を増していただき互いに診療におけるパートナーとなるべきであるといわれます。アレルギー性鼻炎でも同様に良いパートナーシップとなるように十分に説明し、理解していただくことが重要です。

司会者：では治療法についてご説明ください。まずは薬物療法について教えてください。

上前泊：はい。薬物療法では主に経口、点鼻投与があります。薬物の種類としてはまずアレルギー反応を引き起こす伝達物質の遊離を抑制する薬剤や、伝達物質の受容体と拮抗する薬剤があります。よく使用する薬剤としては抗ヒスタミン薬があります。またステロイド薬も治療に使われます。それらを単剤や組み合わせた治療を行います。重症度による治療が鼻アレルギーガイドラインで推奨されており耳鼻咽喉科ではガイドラインに沿った治療を行っています。また漢方薬などが使用されることがあります。近年、生物学的製剤として抗体薬が登場してきました。

司会者：では免疫療法はどのような治療法でしょうか？

上前泊：免疫療法は実は100年以上の歴史があります。病因となるアレルゲンを投与していくことで、アレルゲンの暴露により引き起こされる症状を緩和する治療法です。対症的な薬物療法と異なり免疫療法は根本的な治療が期待できます。アレルゲン免疫療法は注射による皮下免疫療法と口腔内に投与する舌下免疫療法があります。適応は原因アレルゲンの診断が確定している患者様です。現在治療可能なアレルゲンはダニとスギ花粉です。治療期間は数年以上かかりますが治療効果は7、8割以上とされます。副作用としてまれに重症なアレルギー反応であるアナフィラキシーが生じることがあるため注意が必要です。

司会者：手術療法について解説をお願いします。

上前泊：はい。鼻の粘膜を変性させ症状の発現を抑える手術としてはレーザー焼灼術が有名です。鼻閉を改善するための鼻中隔矯正術や粘膜切除術があります。また鼻汁を改善するため神経を切断する方法もあります。しかし手術合併症などにも十分な注意が必要と考えます。

司会者：ありがとうございました。最後にご視聴者の方々へメッセージがありましたらお

願います。

上前泊：はい。今やアレルギー性鼻炎は国民病ともいわれた多くの患者様がいらっしゃいます。耳鼻咽喉科では患者様のアレルギー性鼻炎の症状を抑え生活の質いわゆる QOL を改善できるように診療を行いますので安心して受診して頂ければと思います。本日はありがとうございました。

令和3年2月16日(火)、24日(水)放送

