

アレルギー性鼻炎について 1週目（9月4日 放送分）

Q：原因は？

A：原因としてはアレルギー反応とは体の中に異物が取り込まれたときに、それを排除しようとする生態防御反応である。たびたびアレルゲンが入ると抗体が体のなかにつくられます。

再びアレルゲンが入ったとき抗原と抗体が反応してアレルギー反応となってさまざまな症状がでています。鼻アレルギーはくしゃみ、鼻水、鼻づまり、の症状はその産物であります。

いろんな抗原でありますが、花粉症も抗原がスギであり、アレルギー性鼻炎の一種であります。

Q：抗原（異物）はどのようなものですか？

A：季節性ものと非季節のものに大きくわかれます。季節性のものにはスギを代表とするものがあります。そのなかには最近、話題になっているヒノキがあります。最近ここ2年はスギよりヒノキの飛散量が多くなっています。また、季節性では、特に注目は、イネ科の花粉の増加が見られます。

非季節としては、ダニとそれを含むhouse-dustです。年中に症状をだしますが、特に夏から秋にダニの繁殖が最高にみられるので注意がひつようです。これから寒くなって冬ものを着るときに1度乾燥してから着用するとよいと思われまます。それに家の清掃です。とくにhouse-dustの多い押入れの掃除です。

Q：その他の症状はどのようなものがありますか？

くしゃみ、鼻水、鼻づまり、がアレルギー性鼻炎の三大症状であります。そのほか、季節性のアレルギーの場合は目のかゆみ、涙目をきたすのが80-90%にあみられます。

頭がぼーとするが45%に、だるいが30%にみられます。夜眠れないが29%にあります。

house-dustによるものでは毎日3大症状に悩みますが、季節性ほどではありません。

アレルギー症状について 2週目(9月11日放送分)

Q：現在は国民病といわれておりますが実際はいががでしょうか？

A：日本での最初の花粉症は昭和36年のブタクサでした。ついで昭和38年にスギが発見されから年毎に増加し、いまや、全国民の約10%にスギの季節に花粉に症状に悩み、まだ、症状がでていない小学生などをふめると、日本人の20-30%の患者がいると思っています。一方糖尿病の患者は約600万人比べると、スギ花粉症は国民病といわれも言いすぎではないでしょう。

Q：スギの症状は毎年同じ症状ですか？

A：花粉の飛び方は毎年違います。猛暑の翌年はスギ花粉症が多いといわれています。今年は7月は冷夏、でその後の8月は酷暑であったのでスギはどのようになるのか？9月から10月までにスギの飛散の様子があきらになるものと思われれます。

Q：もし、飛散が多いときは新たに症状が出る人もありますか？

A：現在症状のない人も初めて症状がでることもあります。抗原が体の中に蓄えられても、症状がでるまでに時間がかかります。そのことが、花粉が多い年に、ある日突然症状が出てしまうことになるのです。現在、身体検査をした小学生高学年、中学生の場合スギに対する高い抗体はあるのに症状が出ていなくて、発症することがあります。遺伝的に発症する要素がありますので、家族に花粉症があれば要注意です。

Q：今まで、スギとヒノキばかりですが、ほかの花粉ではどうですか？

A：名古屋では、スギ、ヒノキが3月より5月にかけて飛散しますが、植生から青森から鹿児島に限られて、多少季節により変動があります。引き続いて6月からイネ科の花粉症がカモガヤ、オオアワガエリ、が中心になっています。いつほう北海道では4月から6月までは白樺花粉によるものが圧倒的に多いことが知られています。地方の植生が異なり、花粉症の原因となるものに注意を払う必要があります。秋には8月からブタクサ10月にはヨモギとなります。

Q：通年性のアレルギーは季節に関係しますか？

A：通年性アレルギーはhouse-dustとマイト(ほこりダニ)であります。H-D(house-dust)は主成分がダニ(ほこりダニ)です。したがって季節はありませんが、主成分のダニの繁殖期に季節があります。わたくしの経験では夏(8月),秋(10-11月)に多く、特に押入れの掃除、長期間保存された布団を使用したとき、または、長期間保管された冬衣装を着たりするときに症状が発症します。

花粉症の治療法について 3週目(9月18日 放送分)

Q：治療はどんなものがありますか？薬剤治療について

A：花粉症に対する治療大きく分けると3つのものがあります。

まず第一に薬剤療法、第2は減感作療法、第3としては外科療法があります。

内服治療、特に早期治療が現在ではすすめられています。スギの飛散開始の2 - 3週間前から服用を開始します。飛散期の症状をおさえることができます。ただし、2月から4月まで3ヵ月の長期の治療が必要となります。

薬剤は各メーカーから20種以上発売されているのでそれぞれが長所、短所があり、すべてがよいとは限りません。副作用としては眠気があります。短期間服用して眠気がなければよいですが、アレルギー症状が収まらないとだめですので、少なくとも2 - 3種類の薬剤を試みるとよいと思います。また妊娠中、授乳中の患者さんは服用が禁止されているので注意が必要です。

Q：減感作療法については？

A：この療法は抗原エキスを薄いものから濃いものを注射し、抗原に対する抵抗力をつける治療法です。人為的に免疫を作ることでアレルギー反応を起こりにくい体質にしていくわけです。長所としては薬物では効果が期待できない患者に有効です。期間が長い重症な患者、妊婦にも有効な結果をもたらします。

短所としては時間がかかることです。毎週2回ずつ注射をしても3 - 4ヵ月必要となり、その後3 - 4年間月1回の注射をする必要があります。

抗原としてはスギ、ハウスダストでも可能です。スギ、ハウスダストでは抗原に対する抵抗力が増してくると多少の花粉でも症状が少なくなってきます。効果は80%ぐらいです。

手術療法について 4週目（9月25日 放送分）

Q：手術療法については？

A：手術療法には入院するものと、入院しないで行う日帰り手術があります。

わたくしの経験からは、日帰り手術をおすすめいたします。これらの手術は効果が同じでその日のうちに日常生活に戻ることを条件にして行う手術です。この方法にはいくつかの方法があり、わたくしが用いているものはCO₂レーザーを使用しています。

下鼻甲介粘膜の表面を照射するものです。私の10数年の4500例の経験からは大体80%が期待できます。副作用もありません。その他には粘膜を薬によって照射するもの、その他のレーザーを使用するものなどがあります。

それぞれ長所・短所があります。さらにラジオ波を用いる方法も鼻閉に対して有効であることもわかってきました。

Q：おわりに

A：アレルギー性鼻炎は遺伝する病気ではありません。

もし、アレルギー性鼻炎、喘息、アトピー性湿疹など1連のアレルギー疾患も抗原を通して同じ疾患であります。アレルギー性鼻炎は致命的ではないが、喘息は致命的です。この方面の治療法は現在世界的な規模でおこなわれています。現在動物実験では1部成功しているものも、まだ人には使用できていません。近い将来その日は来るでしょう。