

## はじめに

近年のスギ花粉症の増加は現代病として、単に医療分野のみでなく、経済的側面を含む社会問題となってきた。更に、日本のみでなく中国や韓国など近隣諸国でも本症の増加は社会問題化し、国際的な生活環境の改善は危急の問題である。

## 病態

花粉症は、花粉によって引き起こされるアレルギー反応・過敏症の総称である。原因となる花粉は種々知られている。近年、スギ花粉症患者の増加に伴い、マスメディアにスギ花粉症が頻繁に登場するため本症がよく知られているが、バラ花粉・百合花粉・イチゴ花粉などによる花粉症がハウス栽培などでは喘息発作を引き起こす職業病として知られている。

スギ花粉症や鼻アレルギーは気道アレルギーの一つで、抗原（アレルゲン）とIgE抗体の反応によって引き起こされる。体内に取り込まれた吸入抗原は鼻粘膜などの局所に存在する肥満細胞（Mast cell）の細胞表面に存在するIgE抗体と反応し、肥満細胞からヒスタミンなどのケミカルメディエーター（化学伝達物質）が放出される。このヒスタミンなどのケミカルメディエーターが、直接的に血管・鼻分泌腺を刺激し、また、間接的にニューロペプチドなどを介した神経反射や軸索反射によって発作的なくしゃみ、水様性鼻汁や鼻閉などの症状を引き起す。この病態は、アトピー性皮膚炎やアトピー性気管支喘息と同様で、鼻アレルギーなどの気道アレルギーが存在すれば、症状の有無に拘らずアトピー性皮膚炎やアトピー性気管支喘息を合併する。

## 診断

スギ花粉症・鼻アレルギーの治療はその原因である抗原（アレルゲン）を同定することから始まる。

### 1) 問診

発作性のくしゃみ・鼻水・鼻閉などのアレルギー症状の有無、その時期を詳細に問診して抗原を絞り込む。

### 2) 局所所見

ハウスダストなどの鼻アレルギーであれば、鼻粘膜は蒼白腫脹しているが、スギ花粉症などでは発赤腫脹しているの特徴である。同時に、レ腺写真やCTなど

で副鼻腔炎などの合併の有無も検索する。

### 3) アトピー素因・アレルギー素因の検索

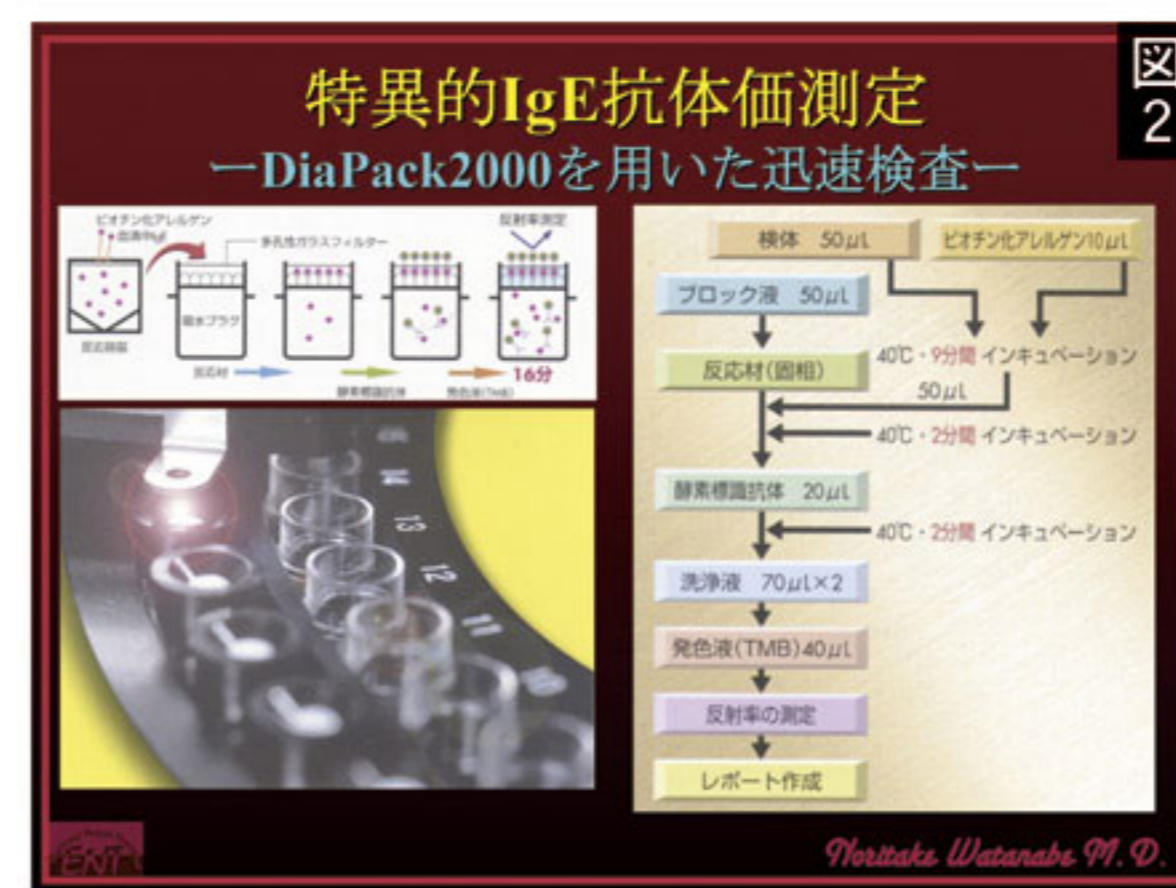
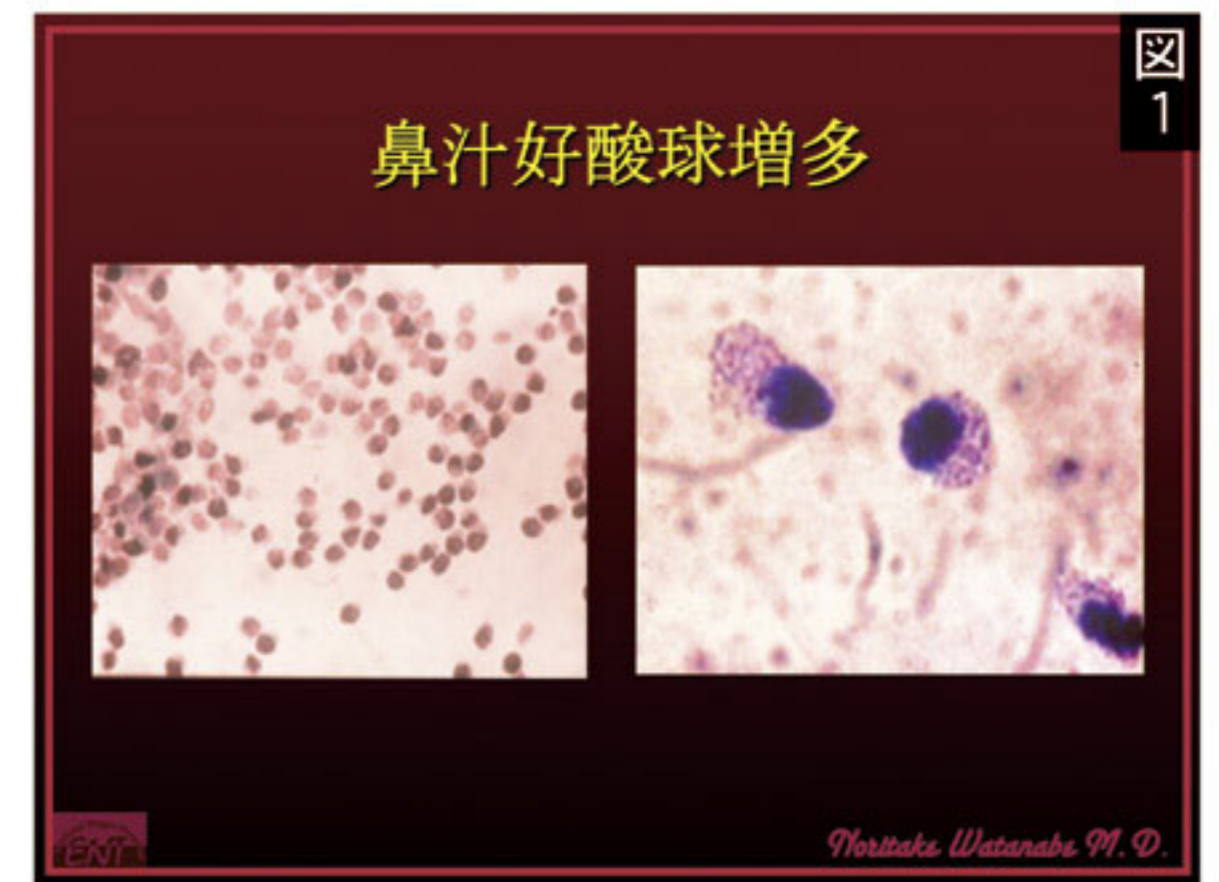
血液中および鼻汁などの気導

分泌液中の好酸球増多（図1）や血中IgEの上昇はアトピー素因・アレルギー素因を示唆する。

### 4) 抗原の同定

#### a) 血中特異IgE抗体の測定

採血によるため非侵襲的検査で、同時に多数の抗原検索が可能である。従来、ラジオアイソトープを用いたり、48時間以上の検査時間を必要としていた。近年、ラジオアイソトープを用いずに、DiaPack2000による迅速検査（図2）を用いて2時間で特異IgE抗体が検出が可能となり、受診即日に、抗原決定・治療方針決定が可能となった。しかし、血中特異IgE抗体の存在がアレルギー病態を



示唆するものではない。抗体陽性であっても無症状のこともある。抗体陽性の場合には誘発反応などで確認が必要である。

#### b) 皮膚テスト

(1) 掻皮テスト（スクラッチテスト、プリックテスト）、(2) 皮内テスト、(3) P-Kテストなどがあり、皮膚に抗原を投与して反応を観る侵襲的な検査で、多数の抗原検索は問題がある。また、皮膚の肥満細胞表面の特異IgE抗体を検索しているので、必ずしも気道アレルギーの状態を反映していない。

#### c) 誘発反応

(1) 吸入誘発反応、(2) 鼻粘膜誘発反応、(3) 皮内閾値検査などがある。抗原を直接、気道粘膜や鼻粘膜、あるいは皮内に投与してアレルギー反応を誘発し、抗原を同定するとともに発症抗原の閾値を

