

# 県民公開講座「花粉症対策セミナー」

と き 令和6年12月8日(日)

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告：副会長 沖中 芳彦]

## 講演

### 山口県の花粉情報システムと令和7年のスギ花粉飛散予測

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

1995年、山口県医師会花粉情報システムの活動を正式に開始した。当初はシーズン中の翌日の花粉飛散ランクの予測のみであったが、2001年からシーズンのスギ花粉総数の予測も実施している。予測の記事を県医師会報に掲載している。2007年からはシーズン終了後に飛散の結果も掲載するようになったため、予測が当たったかどうか明らかとなり、筆者には相当のストレスとなっている。これまで、45以上の機関に花粉測定に参加していただいた。最も多いシーズン(2008年)には28機関に測定を行っていただいたが、2025年は19機関が参加される(講演後に1機関増え、計20機関となった)。

提供する情報は、スギ花粉初観測日(その年初めてスギ花粉が捕集された日)、スギ花粉飛散開始日(同一施設で、1月以降に、スライドグラス1cm<sup>2</sup>あたりにスギ花粉が1個以上捕集される日が2日以上続いた場合の最初の日)、日々花粉飛散数の実測値、飛散ランクの予測・結果等である。2024年からは、日本花粉学会の「花粉情報等標準化委員会」の決定により、複数日をまとめて測定した場合、その1日平均が定義に該当すれば、複数日の初日を当該日とすることになった。

測定にはダーラム型花粉捕集器を使用し、朝、スライドグラスを交換して染色し、カウントした花粉数を1cm<sup>2</sup>あたりの個数に換算して報告する。測定結果は「前日の」花粉数とする。測定結果を山口県医師会事務局で集約し、花粉情報委員会で測定結果を解析し、東部、中部、西部、北部の4地区の翌日の予測情報(これまで「少ない」、「やや多い」、「多い」、「非常に多い」の4ランクであったが、2024年から「極めて多い」を加えた5段階となった)を作成する。測定を続けて

いただいている方々には心から感謝申し上げる。

2023年は、スギ(約6,400個/cm<sup>2</sup>)、ヒノキ(約4,700個/cm<sup>2</sup>)と、両者ともに、史上最多の花粉総数を記録した。2024年は、前年の夏が当時最も暑かったにもかかわらず、スギ、ヒノキともに平年以下の花粉総数であった。2024年の夏も前年をさらに上回る最も暑い夏となった。秋の定点観察では、今シーズンのスギの木は雄花をたくさん着けている。例年通り、一次回帰で今シーズンのスギ花粉総数の予測をしてみると、4,400個/cm<sup>2</sup>という予測値となった。より相関の高い指数関数では、5,100個の予測となった。これは、今シーズンを迎えるに当たっての平年値3,200個の1.6倍の値となる。予測の詳細については本会報令和7年1月号の記事をご覧ください。

## 特別講演

### 花粉症と食物アレルギー

—春の花粉症には注意が必要?—

広島大学大学院医系科学研究科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講師 石野 岳志

#### 1. 花粉症と類似疾患

花粉症についてどのくらいご存知でしょうか。症状は、鼻水、くしゃみ、鼻づまり、眼のかゆみなどで、春に症状が出て、スギが原因で、薬を飲めば大丈夫? 他は心配しなくてよい?

鼻水は主には下鼻甲介から出て、下鼻甲介が腫れると鼻づまりが起こる。下鼻甲介の腫脹は、血管外に水分が漏出することにより起こる。

鼻のかゆみ・くしゃみ、水性鼻漏、鼻閉はアレルギー性鼻炎だけで起こるものではなく、類似した疾患(ウイルス性鼻炎、急性鼻副鼻腔炎、慢性鼻副鼻腔炎、アデノイド増殖症による小児鼻副鼻腔炎、他)との鑑別が必要である。

アレルギー性鼻炎(花粉症)は、体に合わないもの(抗原)が入ることで症状が出る。抗原が入らないと症状が出ない。いろいろな抗原があり、アレルギー

ギー素因（アレルギーの既往症、合併症、家族歴）がある場合もある。症状は、反復性のくしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉であるが、環境によっても異なる。

アレルギー性鼻炎の診断には、問診、鼻腔内所見確認、鼻汁好酸球検査、抗原同定検査等を行う。

1998、2008、2019年の年齢層別スギ花粉症有病率の調査結果によると、日本人の2人に1人が花粉症であり、スギもスギ以外も増えている。どの年齢層でも有病率は高い。本州の主要な花粉抗原は、スギ>ヒノキ>カモガヤ（イネ科）である。

全国における森林面積は、スギ人工林面積が44%で1位で、ヒノキ人工林面積が25%で2位である。しかし、西日本はヒノキ人工林の方が多い。スギ・ヒノキの造林は1946年から1956年まで行われ、1980年以降は森林面積の増加はない。したがって、樹齢30年以上の数が増加し、空中花粉数が増加している。

その他の樹木では、カバノキ科ハンノキ属の分布が少しずつ広がっている。痩せ地でもよく成長し、公園・街路樹や砂防・治山緑化樹として植樹される。ハンノキ属花粉症にも注意が必要である。

## 2. 花粉食物アレルギーと花粉症

食物アレルギーとは、食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象で、食事、皮膚接触、吸入などを介して体内に入った食物で生じるアレルギーである。

花粉食物アレルギー症候群（PFAS(pollen-food allergy syndrome)）とは、花粉と食物に共通する抗原（共通抗原）に感作されて発症する食物アレルギーである。PFASの原因果物はリンゴ、モモ、キウイ、メロン、スイカが多い。ハンノキ属花粉症では、リンゴなどバラ科の果物でアレルギー反応を引き起こすことがあるが、典型的な症状でない場合もある。大豆アレルギーもハンノキ属花粉症に合併することがある。また、ヒノキ科による花粉食物アレルギーも報告されている。スギ/ヒノキ花粉症増加に伴い、花粉食物アレルギー増加の可能性もある。

## 3. 花粉食物アレルギーの診断と指導事項

診断には新鮮な果物を使用したプリックテストや食物摂取による症状発症を確認する。また、共通抗原の特異的IgE検査を行う。粗抗原の特異的

IgE検査では診断できないことが多い。

原則、現時点で食べて問題なければ食べてよい。果物は口腔症状が主体で、加熱すれば摂取可能なものも多い。大豆で症状がある場合は、豆乳やおぼろ豆腐には注意が必要である。アナフィラキシーを発症したものは、加熱したものも含め、回避が必要である。アドレナリン注射液自己注射キット製剤を常備する。

## 4. アレルギー性鼻炎の薬物療法

アレルギー免疫療法は、体に合わないものを入れて体を慣れさせて反応を抑える治療で、根本的な治療になり得る。舌下免疫療法は、現時点ではスギとダニだけ使用できる。3～5年ぐらい行う必要がある。

舌下免疫療法は、薬を口の中に入れて保持する。1日1回、毎日行う。有効率はスギで約7割で、3年施行で4～5年後も80～90%の効果の持続があると言われている。

ヒスタミンは肥満細胞から放出されるケミカルメディエータで、抗ヒスタミン薬はヒスタミン受容体を競合的にブロックすることで効果が現れる。即効性に優れ、鼻漏に有効である。眠気を伴うものがあるため、自動車運転への影響を考慮する必要がある。貼付タイプの薬剤もある。また、鼻閉にも強く効くものもある。

点鼻ステロイド薬は、効果は強く副作用がほとんど生じない。妊婦に対しても比較的安全であるが、国内では有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与するとされている。1日ぐらいして効果が発揮されるが、継続的な投与が勧められ、屯用では効果が弱い、内服薬より効果が強い。

重症又は最重症のスギ花粉症に対しては、抗IgE抗体薬（オマリズマブ）もあるが、注射薬で、高価である。

## Take home message

- ・春の花粉で花粉食物アレルギーになる可能性がある。
- ・カバノキ花粉症では大豆アレルギー発症に注意が必要である。スギ、ヒノキ花粉症でも注意が必要である。
- ・アナフィラキシー発症時には適切な対応が必要である。
- ・花粉症の薬はいろいろあり、適切に使い分けが必要である。