

令和7年度花粉測定講習会

と き 令和7年12月14日(日) 9:30~11:30

ところ 山口県医師会6階 会議室

講演1

2025年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめと

2026年の飛散予測

山口県医師会副会長 沖中 芳彦

日本花粉学会の花粉情報等標準化委員会による花粉情報に2024年から新基準が設けられた。すなわち、スギ・ヒノキ花粉の飛散開始日については、2日連続で1cm²あたり1個以上になった初日を飛散開始日とすることに変更はないが、週末や祝日によって数日の合計値の平均が1個以上/日になった場合も、初日を飛散開始日とすること、初観測日についても、同様に、週末や祝日によって数日の合計がゼロではなく、1日あたりの平均値が1個未満になった場合も、初日を初観測日とすること、などである。

2024年の夏は、その時点で史上最も暑い夏となった。2025年のスギ花粉飛散総数は、予測5,100個/cm²程度に対し、それを上回る6,267個/cm²となったが、その値は2023年、2019年に次ぐ3番目の多さであった。

2025年の夏は、史上最高の猛暑を再び更新した。今シーズンの定点木の観察では、スギ雄花の着花状態は昨シーズンと比べると劣るものの、多くの雄花を着けている木が少なからず認められ、従来どおりの方法で予測したところ、スギの予測総数は3,600個/cm²程度となった。この値は花粉の多かった2025年のシーズンの約6割で、平年値(3,670個/cm²)とほぼ同等であるが、この20年間で平年値は年々増え続け、倍にまで増加してきているため、実数としては決して少ない値ではない。油断は禁物である。

一方、2025年のヒノキも、飛散総数は3,913個/cm²(平年値1,805個/cm²の2倍以上)と大量飛散であった。ヒノキの予測はこの時期には困難であるが、前年と比べると花芽は少なめのように思われた。ちなみに、今シーズンを迎えてのヒノキの平年値は、2,180個/cm²である。

ところで、昨シーズンの飛散開始日は、北部の1測定機関で1月5日、中部の1測定機関で1月6日に早々とその定義に該当した。例年と比べてあまりに早い飛散開始であった。

このような1月早々の飛散開始は山口の他にも、東京や関東地方の別の複数の地区でも確認されたため、日本花粉学会花粉情報等標準化委員会は、この度のあまりに早い飛散開始を問題視し、2025年3月15日に、花粉飛散開始日の定義を次のように変更することを決定した。

「スギ花粉の飛散開始日は1月以降1平方cmの花粉数が1個以上連続した初日とする。ただし、該当する開始日が過去10年の平均値より1か月前後早い場合であって、その後の花粉飛散状況においてゼロ個が多い状態であれば、不時現象とし、2回目に1個以上の花粉が連続した場合を統計上の飛散開始日とする。」

山口県医師会花粉情報委員会もこの決定に従うため、状況によっては花粉飛散開始宣言の発出が遅れることもあり得る。

講演2

移行期におけるスギ・ヒノキ花粉の見分け方

山口県医師会花粉情報委員／

医療法人綿貫耳鼻咽喉科院長 綿貫 浩一

まず、スギ、ヒノキ、ハンノキ、イネ科、マツ、ブナ科、バラ科、ヨモギ、キク科(ヨモギ以外)の花粉の顕微鏡写真を提示し、それぞれの特徴について説明された。

まぎらわしい花粉に遭遇した時の対処方法は、1) 視野中心部に近い場合、強拡大にする。2) コンデンサを調節して、コントラストを強調する。3) 視野の辺縁部なら、対物レンズをわずかにズラす。4) 将棋の棋譜のように、場所を覚えてあとで見返す。

特に問題となるのは、スギとヒノキ花粉の識別である。典型的な像を呈していれば、識別は容易

であるが、花粉の向き（極観、赤道観など）によっては特徴的な所見を呈していないことも少なくない。特に、スギからヒノキ花粉に移行する時期には両者が混在することもあるため、向きによっては、識別は困難を極める。

識別のためには時期も重要である。山口県では、3月になるまではヒノキはまず飛散しないらしい。花粉は雨など、水分に浸ると外壁が割れて内容物が出てしまう。内容物は、スギでは原形質が丸いものが多い。ヒノキは原形質がトゲトゲしい感じがするものが多い。

ヒノキが増えてきたかな？と思ったら、1)顕微鏡を駆使して、よく見る。2)山口県医師会のホームページにアクセスして、他施設の動向を参考にする。

花粉症は、乳幼児から超高齢者まで全年齢層にわたり発症し得るが、原因抗原を取り込まなければ症状は出ない。そのためには正確な花粉情報(予測)が大事である。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

特別講演

花粉症を正しく知る－体の仕組みと治療の最新情報

山口大学大学院医学系研究科

耳鼻咽喉科学講座助教 沖中 洋介

本講演では花粉症の病態と治療、特に2024年の鼻アレルギー診療ガイドライン改定を中心に、「重症花粉症ゼロ作戦」について述べられた。アレルギー性鼻炎は有病率増加、花粉症の重症化に伴い、社会問題化している。アレルギーと感染の違い、タイプ2炎症反応、IgE抗体とマスト細胞の関係を解説された。

鼻アレルギー診療ガイドライン2024年版では、「局所アレルギー性鼻炎」(Local allergic rhinitis)の概念が導入され、検査と診断の流れが変化した。問診でアレルギー性鼻炎と診断できる場合、検査を省略し治療を開始することもある。検査方法として、鼻汁中の好酸球検査、血液検査(IgE抗体)、皮膚テスト、鼻内誘発テストなどを紹介する。花粉症の重症度は、くしゃみ、鼻水、鼻詰まりの回数や程度で分類する。治療目標として、症状の軽減、日常生活への支障がないこと、急な悪化がないこと、抗原陽性か混同がないこと、花粉が多く

ても症状が軽度であることが挙げられる。

花粉症の治療法は、抗原の除去と回避、薬物療法、アレルギー免疫療法、手術である。抗原除去と回避の重要性、花粉飛散情報の活用、マスクや眼鏡の着用、帰宅時の対策などを説明された。薬物療法では、第2世代ヒスタミン薬、鼻噴霧ステロイド薬、血管収縮薬点鼻薬の注意点、ステロイド筋注の副作用について言及された。

生物学的製剤(抗IgE抗体)オマリズマブ(ゾレア®)は、重症花粉症に対する最後の切り札である。舌下免疫療法は、将来的なアレルギーの改善や自然経過での収束を期待できる治療となっている。手術療法として、レーザー粘膜焼灼術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介粘膜下組織調整術、後鼻神経切断術などを紹介された。

重症花粉症ゼロ作戦について、市民向け、医師向け、学童向けの啓発活動を紹介し、初期治療の重要性、初期療法の効果、QOLの改善について説明された。アレルギー性鼻炎に対する外科的治療として、鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術、後鼻神経切断術について、手術の適応、方法、症例を紹介され、後鼻神経切断術の有効性、選択的後鼻神経切断術の利点について言及された。黄砂、PM2.5などの大気汚染物質とアレルギー性鼻炎の症状の関連性について、2016年の調査結果を報告され、また、花粉飛散量と症状スコアの関係、PM2.5や光化学オキシダントとの関連性についても述べられた。

質疑応答では、新しい治療法(オマリズマブ、アレルギー免疫療法、手術)の現状と今後の展望について議論があり、手術の使い分け、選択的後鼻神経切断術の利点、皮下免疫療法外来の現状について説明された。

[報告：理事 中村 丘]

花粉測定実技講習

山口県医師会花粉情報委員長の金谷浩一郎先生により、花粉測定のためのプレパラートの作成方法と観察方法の説明が行われた。

参加者：19名(医師9名、薬剤師2名、臨床検査技師5名、その他3名)。

[報告：副会長 沖中 芳彦]