

薬の伝言板

～スギ・ヒノキ花粉症～



No328 2025年3月
丸子中央病院 薬局

花粉が原因（アレルゲン）となって起こるアレルギーの総称が「花粉症」です。今回は春の花粉症である「スギ・ヒノキ花粉症」についてお話しします。

空気中を飛散しているアレルゲンが鼻や眼の粘膜に付着すると、くしゃみや鼻水、眼のかゆみなどのさまざまな症状が現れます。そのほかにも、喉のかゆみやイガイガ感、皮膚のかゆみ、頭がボーっとするなど、鼻や眼以外の症状が現れる人もいます。



アレルゲン	飛散時期	2月	3月	4月	5月	6月
スギ	2～4月	■	■	■	■	■
ヒノキ	3～5月	■	■	■	■	■



代表的なスギ花粉・ヒノキ花粉・ブタクサ花粉以外にもハンノキ、カバ、イネ科など花粉症の症状を引き起こす植物はたくさんあります。

2025年春の花粉の飛散数はほぼ全国的に要注意レベルを超えると予測されています。春に飛散するスギやヒノキの花粉数は、花芽やつぼみの量に比例します。花芽やつぼみの量は、6～7月頃の気温や日照時間が大きく影響しており、気温が30℃を超えると花芽が多く作られます。最近猛暑のため、毎年花粉量が多い傾向にあります。



●地面の近くでも花粉は飛んでいる

空中だけでなく地面の近くでも花粉は飛んでいて、地面に降り積もった花粉は人や車が通ると下から上へと舞い上がります。人通りの多いところでは低い場所でも常に花粉が舞っていますし、コンクリートの地面は土と違って花粉を吸収しないため、花粉は減ることなく常に滞留しています。

●花粉の飛散ピークは1日2回

朝、スギやヒノキ林周辺から飛散し始めた花粉は、午前中に飛散し昼ごろまで高いまま維持されていますが、午後いったん落ち着いて、夕方に再び多くなることがあります。花粉飛散量が非常に多い春先の花粉症シーズンには、午前中や日中だけでなく、夕方の花粉の飛散にも注意が必要です。



日本でスギ花粉症が多い理由の1つに「スギの人工林増加」ことがあげられます。花粉症患者さんが増加している植林以外の理由として、地球の温暖化や都市部のアスファルト化なども言われています。



花粉症の治療は他の鼻や目のアレルギーの治療と基本的には同じですが、急に強い症状が起こることに注意しながら進められます。治療法は対症療法と減感作療法の2つに分類されます。

●対症療法

私たちの体は「花粉」というアレルギーが侵入すると排除しようとする機構が働きます。この排除機構に関わっているのが「肥満細胞」です。生体内に入り込んだ



アレルギーが肥満細胞に結合すると、肥満細胞からヒスタミンやロイコトリエンなどのいくつかの化学物質を放出します。これらの化学物質が鼻の内部の神経や血管に作用し、くしゃみや鼻水、鼻詰まりなどの症状を引き起こします。

対症療法としては内服薬や点眼薬、点鼻薬が組み合わせられます。

分類	剤形	作用機序	代表的な薬
第二世代抗ヒスタミン薬	内服薬 点鼻薬 点眼薬 眼瞼クリーム	ヒスタミンは炎症やアレルギー反応に大きく関わっている物質で、血管透過性亢進や血管拡張などに関与しているため、これらの働きを抑制してアレルギー症状を改善させる	フェキソフェナジン オロパタジン エピナスチン ロラタジン
抗ロイコトリエン薬		血管拡張作用のあるロイコトリエンを抑制して血管収縮させることにより鼻づまりを改善する	プランルカスト モンテルカスト
化学伝達物質遊離抑制薬		アレルギーの細胞から症状の原因となる化学伝達物質が放出されるのを制限する	クロモグリク酸 トラニラスト
ステロイド薬	点鼻薬	炎症自体を抑える	モメタゾン フルチカゾン

ヒスタミンは脳やコリン受容体にも作用しています。この作用により「眠気が強く」なったり、抗コリン作用により「口の渇き」を感じやすくなったりなどの弊害もありました。これが「第一世代抗ヒスタミン薬」です。

そこで、抗ヒスタミン薬による副作用を回避した薬として、眠気の少ない「第二世代」と呼ばれる抗ヒスタミン薬が開発され、現在では花粉症治療の主流となっています。



●減感作療法

アレルギーを少量ずつ体内に投与することで体を慣らせていき、アレルギーと認識させなくして



花粉症の発症そのものを抑えます。これを減感作療法または抗原特異的免疫療法といい、花粉症の季節の3か月以上前から始め、2年以上続けることが必要です。

花粉の飛散シーズンは、体に侵入する花粉をいかに少なくするかが、花粉症対策の重要なポイントです。自分に合った対策を実践しましょう。

