

『アレルギー週間 (2/17～2/23)』に寄せて



豊見城中央病院 小児科 奥間 稔

皆さんは、『アトピー』という言葉の起源を知っていますか。『アトピー』という言葉は、古代ギリシャ語に由来していることが判明しており、古代ギリシャ時代には、『奇妙な』という意味があったそうです。つまり、アレルギー疾患は、古代ギリシャ時代にはすでにその存在が確認されており、古代中国でもそれに類似した文献の存在が証明されています。

しかし、少なくとも数十年前までは、気管支喘息を含めたアレルギー疾患は、それほど身近な疾患ではなかったはずで、ところが現在では、杉やブタクサなど沖縄県には存在しない花粉症の急激な増加なども相まって、全国的には日本人の約1/3が何らかのアレルギー疾患を有するといわれる程、アレルギー疾患は日常診療上、きわめてよく遭遇する疾患となっています。特に、杉花粉症に関しては、国の方針で積極的な植林事業が実施され、それが国民病といわれるほど、杉花粉症を増加させた重要な一因であるといわれています。

そのため、1月中旬から下旬になると、他道府県の耳鼻科や眼科を含めて、大忙しの状態を招いているわけです。

また、アレルギー症状は、鼻や眼だけに限らず『頭から足の先まで』あらゆる部位に出現するため、『かゆみ』を代表的な症状として患者の日常生活に著しい障害を及ぼしますが、それに対する薬剤によって、逆に眠気などが出現し、一層患者の日常生活に支障をきたすなど、非常にデリケートな一面もあります。そのため、アレルギー疾患の診断・治療に、難渋することもあると思われます。しかし、その反面あまりにありふれているがゆえなのか、患者やそ

の家族の訴えが軽くあしらわれてしまう傾向もあり、Doctor shoppingを招いたり、ひいては医師・医療不信を招くこともあります。特に、民間テレビ局で、『ステロイド軟膏はとても怖い薬ですね』という無責任極まりない一言から、一時アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用が極端に制限された時期もありました。その結果、いわゆる民間療法やそれに準じた特殊?医療にのめり込み、不幸な転帰をとる食物アレルギー児が各地で報告されたり、アトピー性皮膚炎に対する無理解から、患児が学校生活を含めた日常生活において、いじめや差別を受けたりなどの問題も起こりました。

このような、種々の問題の解決策の一環として、各アレルギー疾患に関するガイドラインが出版されるようになり、成人・小児における気管支喘息を初めとして、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎そして食物アレルギーさらに蕁麻疹に至るまで、すべてのアレルギー疾患を網羅するまでになっています。

しかし、残念ながらその普及は順調に進んでいるとはいえ、したがって、個々の医師により診断・治療法が大きく異なることも稀ではなく、それがさらなる患者側の混乱およびそれにつけ込むアトピービジネスの横行を招いているという側面も依然として存在しています。特に小児においては、その傾向が強く、耳鼻科・皮膚科・小児科と3つの診療科を掛け持ちで受診しており、抗アレルギー薬や抗ヒスタミン薬を2ヵ所から処方されたりする例にも、時々遭遇します。さらに困ったことに、そのような例では往々にして基本的な生活指導が不十分であり、3時間待ちの3分(以下)診療を受けて

いる例が多いことも事実です。最近、患者の権利や医療のコンビニ化などが盛んに取り上げられますが、あるテレビ番組ではありませんが、行列のできる〇〇医院において、ベターあるいは少なくともベストの医療を提供できると思われませんが、患者心理というのは不思議なもので、そういう診療所や病院が繁盛しているのも事実です。確かに、患者には医師あるいは医療施設を選ぶ権利があるわけですが……。

忙しい日常診療において、生活指導を実践しても何ら診療報酬には反映されないのが現状ではありますが、アレルギー疾患のみならずあらゆる慢性疾患において、適切な生活指導なしで薬物療法がうまくいくはずがないことは自明の理です。

毎年、日本人である石坂夫妻がIgE抗体を発見した日を記念して設けられている『アレルギー週間』ですが、アレルギー疾患診療に携わっている個々の医師が、少し時間を割いて、患者や家族と一緒に、せめて悩みを共有し、一緒に治療していく姿勢を培うよい機会になれば幸いです。

なお、手前味噌で申し訳ありませんが、アレルギー週間にあわせて2月21日土曜日午前10時30分から、勉強会を実施いたしますので、参加希望の患児およびその家族がいらっしゃいましたら、当院までご連絡頂ければありがたいと思います。気管支喘息やアトピー性皮膚炎および食物アレルギーなどについて、患者の皆様からの質問をお受けしたいと思います。



アレルギー性結膜疾患とその治療について

～アレルギー週間 (2/17～2/23) に因んで～

外間眼科医院崇元寺 外間 英之



はじめに

「沖縄はスギ花粉がなくて眼科は大変でしょう。」と本土の眼科医によく言われます。大変=患者さんが少なくてという意味で、もちろん患者さんにとってはいいことです。しかし、日常診療していますとけっしてアレルギーが少ないわけではありません。高温多湿という気候からハウスダストのダニや砂埃による通年性アレルギー性結膜炎は多くみられます。また治療に大変苦慮した重症の春季カタルも経験しました。全国的にも全人口の15～20%がアレルギー性結膜疾患を有するといわれており、症状の重症化や低年齢化が問題になっています。今回はあらためてアレルギー性結膜疾患と治療についてまとめてみます。

1. アレルギー性結膜疾患の病型

アレルギー性結膜疾患はI型アレルギー反応による結膜炎性疾患の総称であり、その病型は、①アレルギー性結膜炎(季節性・通年性)、②アトピー性角結膜炎、③春季カタル、④巨大乳頭結膜炎の4型に分類される。アレルギー性結膜炎は結膜に増殖性変化(眼瞼結膜に乳頭増殖という苺状にぶつぶつと隆起する変化や角膜周辺の結膜が堤防上に隆起する変化)のない疾患であり、巨大乳頭結膜炎はコンタクトレンズ、義眼、手術用縫合糸などの機械的刺激により結膜に増殖変化を伴う疾患である。これらは自覚的に痒痒感、異物感などあるが、角膜病変(角膜の傷や混濁など)は伴わない軽症型となる。一方、アトピー性角結膜炎は顔面にアトピー性皮膚炎を伴う慢性型アレルギー疾患で、結膜の増殖性変化や角膜病変を認めることがあ

る。また、春季カタルは増殖性病変を有し高率に角膜病変を伴う。これらの疾患は角膜病変により異物感、眼痛などをきたし視力障害もおこす重症型になる。

2. アレルギー性結膜疾患の診断

日本眼科学会のアレルギー性結膜疾患の診断基準では、以下のように定められる。

臨床診断：アレルギー性結膜疾患に特有な臨床症状がある。

準確定診断：臨床診断に加えて、血清総IgE抗体増加や血清抗原特異的IgE抗体陽性、または推定される抗原と一致する皮膚反応陽性。

確定診断：臨床診断または準確定診断に加えて、結膜擦過物中の好酸球が陽性。

本来このように診断を確定するべきだが、実際の外来ではほぼ臨床所見で診断することが多い。まず、自覚症状は痒みと異物感、眼脂である。眼脂は細菌性の膿性、ウィルス性の粘つく漿液性と異なり、リンパ球や好酸球を主成分とした白色の粘り気の少ない漿液性眼脂がみられる。他覚所見として一般的には結膜の充血・腫脹、結膜濾胞、結膜乳頭を認める。結膜濾胞とは眼瞼結膜のリンパ濾胞で、乳頭とは眼瞼結膜の繊維性増殖であり苺状に粒々とした所見がみられる。結膜乳頭は1mm以上になると巨大乳頭となり、巨大乳頭結膜炎や春季カタルに特徴的所見である。次に特異性の高い所見として結膜浮腫、トランタス斑がある。結膜浮腫はアレルギーによる血管拡張から結膜下に血漿成分が漏出して起こる。(「痒くてこすっていたらドロッと目が溶けてきた」と慌てて病院にくる方もいます。) トランタス斑は結膜上皮の増殖・

変性した小隆起病変で、角膜の周辺にぼつぼつと堤防状にみられる。他に角膜病変は主に角膜上皮の傷であるが、擦れてとれた上皮細胞やムチンが傷の周囲にこびりつき、春季カタルなどで遷延化すると沈着し角膜プラークという混濁をみとめることがある。これら自覚症状と他覚所見がある程度揃っていれば、アレルギー性結膜炎と診断する。



写真1：春季カタルの巨大乳頭

3. アレルギー性結膜疾患の治療

治療の中心は原因抗原の除去と薬物治療である。一般的には抗アレルギー点眼とステロイド点眼でほぼコントロール可能だが、難治例に対し様々な治療が行われる。

① 原因抗原の除去・回避

通年性アレルギーの抗原としてヒョウヒダニや真菌、季節性として花粉などがあげられる。除去としてはこまめな掃除や換気、除湿などが有効で、掃除機や空気清浄機でも十分に対応できる。また花粉の時期には時間帯や気候によって外出を控えたり、防御メガネやマスクで回避することも大切である。帰宅時や症状の強いときは人工涙液点眼（水道水でも可）で眼を洗浄し、抗原を洗い流すことも効果が期待できる。

② 抗アレルギー点眼薬

メディエーター遊離抑制薬とヒスタミン H_1 拮抗薬があり、メディエーター遊離抑制薬は即時相反応と遅発相反応を軽減し、ヒスタミン H_1 拮抗薬は即時相反応の代表であるヒスタミ

ンの作用を強く抑制する。筆者は、慢性疾患には予防効果も期待しメディエーター遊離抑制薬を使用し、季節性アレルギーや掻痒感の強い症例では即効性を期待しヒスタミン H_1 拮抗薬を使用している。また、疾患のピークが10代であることから、学童期の患者には点眼回数が少なく刺激の少ないものを使うなどコンプライアンスを意識することも重要と思われる。

抗アレルギー薬の内服については有効性が定かではなく、結膜炎に対する保険適応もないため他のアレルギー性疾患を合併する時にのみ使用される。

③ ステロイド点眼薬

抗アレルギー薬で効果の弱い時に使用する。まず低力価（0.02%、0.1%フルオロメトロン）から開始し、必要に応じて高力価（0.1%ベタメタゾン）に変更していく。副作用として眼圧上昇、白内障、易感染性に注意を要し、特に小児では眼圧上昇に注意が必要である。副作用を認めたら直ちに投与を中止する。

ステロイド眼軟膏は点眼ができない場合や就寝中の効果を期待して使用することがある。

④ ステロイド薬の局所注射

ステロイド点眼薬で改善がない場合、眼瞼型にはトリアムシノロンアセトニドやベタメタゾン懸濁液を上眼瞼の瞼結膜下に投与する。眼球型（角膜輪部に増殖変化がある）では、デキサメタゾンやベタメタゾンの球結膜下注射を行う。それぞれ効果に応じて追加投与を行うが、懸濁液では1か月程間隔をあけることが望ましい。また、懸濁液の球結膜下への投与は眼圧上昇がほぼ必発のため禁忌である。

⑤ ステロイド内服薬

ステロイド点眼薬で効果が不十分であり、局所注射が困難または角膜上皮欠損のある症例に用いる。一般的にプレドニゾロン0.5mg/Kg/dayから開始し1～2週間で漸減する。他のアレルギー疾患を合併している場合は、投与中止時の増悪があるため他科との連携が必要である。

⑥ 免疫抑制点眼液

2006年より春季カタル治療薬としてシクロ

スポリン点眼薬（パピロックミニ点眼液 0.1%®）が認可されている。シクロスポリンはT細胞の遺伝子転写を阻害し、IL-4やIL-5などのサイトカイン産生を抑制することにより乳頭での炎症を抑える。ステロイドと異なりより選択的にT細胞に作用することと眼圧上昇など副作用が少ないことから効果が期待されている薬剤である。

また、現在アトピー性皮膚炎の治療薬として認可されているタクロリムス（FK506）も、春季カタルに有効との報告があり、製品化の期待される薬剤である。

⑦ 外科的治療

薬物治療で症状が改善しない症例に対し、結膜乳頭切除を行う。乳頭増殖による角膜障害により眼痛と視力低下から日常生活に支障をきたす場合、術後速やかに症状の改善が得られる。



写真2：角膜プラークの外科的搔爬

再発を認める症例では繰り返し切除可能であるが、0.05%マイトマイシンCの併用や術後早期にシクロスポリン点眼を開始し有効であったとの報告もある。

角膜プラークにより視力障害となる場合、角膜プラークの外科的搔爬を行う。

まとめ

一般的には点眼でコントロール可能な軽症例の多いアレルギー性結膜疾患ですが、全体の1.6%、小児では約10%が春季カタルのような重症例といわれています。これまでは重症例に対し、抗アレルギー点眼薬にステロイド薬の併用一辺倒でしたが、シクロスポリン点眼薬の登場により、ステロイド副作用時の代用として、もしくはステロイドとの併用でさらに強い効果を求める、さらには抗アレルギー点眼薬の次に早期より使用し重症化を防ぐなど治療の幅が広がりました。今後とも更なる有効な薬剤の開発が望まれます。また、これらの治療でも再発を繰り返し、角膜障害により眼痛・視力障害を起こして通学困難になる小児もいます。このような場合も治療を工夫し対症療法に努め、疾患のピークが10代半ばにあることやその後は軽快する場合が多いことを本人や家族に理解させることも大切に思います。ながながと書きましたが、何かの一助になれば幸いです。

原稿募集！

プライマリ・ケアコーナー(2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

アレルギー性鼻炎 アレルギー週間(2/17～2/23)に因んで ～アレルギー性鼻炎の有病率は40%台～



琉球大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸外科学 長谷川 昌宏

アレルギー性鼻炎は、鼻粘膜で起こるアレルギー反応が原因となって発作性、反復性にくしゃみ、鼻水、鼻閉などの鼻炎症状がおきる病気

です。最近では、アレルギー性鼻炎の有病率は40%台という報告があります。10年前は30%台でしたので、この10年でさらに増加しているのです^{1・2)}。

表1 アレルギー性鼻炎症状の重症度分類

程度および重症度	くしゃみ発作または鼻漏*					
	++++	+++	++	+	-	
鼻	++++	最重症	最重症	最重症	最重症	最重症
	+++	最重症	重症	重症	重症	重症
	++	最重症	重症	中等症	中等症	中等症
閉	+	最重症	重症	中等症	軽症	軽症
	-	最重症	重症	中等症	軽症	無症状
* くしゃみか鼻漏の強い方をとる 従来の分類では、重、中、軽症である。スギ花粉飛散の多いときは重症で律しきれない症状でも起こるので、最重症を入れてある。						
各症状の程度は以下とする						
陽性度 検査法	++++	+++	++	+	-	
くしゃみ発作 (1日の平均発作回数)	21回以上	20～11回	10～6回	5～1回	0回	
鼻汁 (1日の平均擤鼻回数)	21回以上	20～11回	10～6回	5～1回	0回	
鼻閉	1日中完全につまみ詰まっている	鼻閉が非常に強く、口呼吸が1日のうちかなりの時間あり	鼻閉が強く、口呼吸が1日のうち、ときどきあり	口呼吸はまったくないが、鼻閉あり	なし	
日常生活の支障度	全く仕事ができない	仕事を手につかないほど苦しい	(+++)(++)の中間	仕事にあまり差し支えない	支障なし	
鼻アレルギー診療ガイドライン ー 通年性鼻炎と花粉症ー 改訂第6版より引用 ³⁾						

【原因】 アレルゲンとしては、ハウスダスト(ダニ)が最も多く、次にスギ花粉、そしてカモガヤ、ブタクサ、ヨモギ花粉や真菌等があります。

【症状】 くしゃみ、水性鼻汁、鼻閉が3主徴です。通年性と季節性とがあります。症状の重症度はくしゃみ、鼻汁、鼻閉の程度をスコアで表現し、それらの組み合わせにより軽症、中等症、重症、最重症の4段階に分類されます(表1)。また、病型はくしゃみ、鼻漏は強く関係するので、両者をまとめてくしゃみ・鼻漏型とし、鼻閉が主症状の場合は鼻閉型とします。3主徴が全てそろっている場合は充全型とします。

【検査法】 典型的な症状を示す症例では、詳細な問診を行い、鼻鏡検査・鼻内視鏡検査・副鼻腔レントゲン検査で所見をとり、鼻汁スミア採取により好酸球の有無を検鏡し、抗原特異的血清IgE抗体定量または皮内テストあるいは抗原誘発試験を行います⁴⁾。

【治療法】 (抗原回避) 理論的には、アレルゲンの回避が出来ればアレルギー性鼻炎は発症しないはずですので、ハウスダスト(ダニ)の場合は、掃除を徹底し、絨毯等をやめる、空気清浄機を使う等で、できるだけアレルゲンを減らします。環境整備をするだけでもかなり症状が軽減する患者さんがいます。

(薬物療法) 最も一般的で、抗ヒスタミン薬、

抗アレルギー薬（ヒスタミン等の化学物質遊離抑制薬）、ステロイド点鼻薬等が主に使用されます。抗ヒスタミン薬はくしゃみ・鼻汁に速効性が有りますが、眠気等の副作用がありえます。抗アレルギー薬は即効性ではややおとりませんが、くしゃみ・鼻汁に加えて鼻閉にも効果があり、副作用は比較的軽微です。現在、治療の主力は抗アレルギー剤といえます。ステロイド点鼻薬は効果発現がやや早く、鼻閉にも比較的有効で全身的な副作用はほとんどありません。これらの薬剤を組み合わせで使用しますが、重症の場合には短期間、経口ステロイドを併用することもあります。鼻閉が主症状の場合は抗ロイコトリエン薬、抗プロスタグランジンD₂・トロンボキサンA₂薬を使用することもあります。(局所療法) 主に、耳鼻咽喉科診療所で行われていますが、鼻処置や鼻洗浄、ネブライザー吸入で症状を軽減出来ます。効果が長期間持続するわけではありませんが、症状が強い時期には大変有効です。

(減感作療法) 原因アレルゲンを、少量から徐々に増量して皮下注射を続ける方法です。この治療の作用機序についてはまだ充分には解明されていません。長期(2~3年)にわたる通院(1週~1ヶ月おき)が必要で、稀にアナフィラキシーショックが生じることもあり、あまり普及していません。有効率は60~80%とさ

れ、治癒が期待できる唯一の治療(原因療法)です。

(手術療法) 薬物療法等では鼻閉の改善がみられない場合に手術を行うことがあります。この場合は粘膜焼灼手術、粘膜切除手術等が行われています。粘膜焼灼手術は外来で施術可能で、疼痛、出血等の合併症もほとんどみられません。ただ、手術療法はあくまで対症療法の一つであるため、免疫療法や内服薬などの併用も大切です。また、アレルギー性鼻炎の3主徴はいずれも生体防御機能として重要な反応であり、これら全てを失う様な手術は避けなければなりません。

参考

- 1) 中村昭彦,浅井忠雄,吉田博一ほか：アレルギー性鼻炎の全国疫学調査-全国耳鼻咽喉科医および家族を対象にして-。日耳鼻 2002;105：215-224
- 2) 馬場廣太郎,中江公裕：鼻アレルギーの全国疫学調査2008(1998年との比較)-全国耳鼻咽喉科医および家族を対象にして- Progress in Medicine 2008;28：2001-2012
- 3) 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会(奥田稔,他)：鼻アレルギー診療ガイドライン-通年性鼻炎と花粉症-2005年版(改訂第6版)。ライフ・サイエンス,東京,2008.
- 4) 日本臨床検査医学会ホームページ (<http://www.jscp.org/>) アレルギー性鼻炎 沼田勉, 今野昭義

原稿募集!	<p style="text-align: center;">随筆のコーナー (2,500字以内)</p> <p>随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。</p>
--------------	--