

2009年版

# アレルギー性鼻炎 ガイド



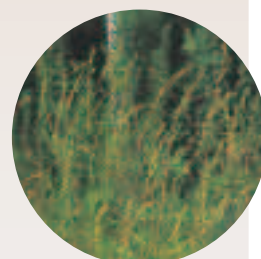
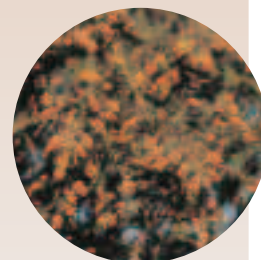
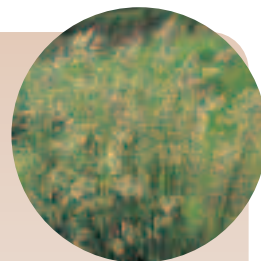
監修／馬場廣太郎

作成／鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会

ライフ・サイエンス

# 目次

アレルギー性鼻炎にはどのようなものがあるか	1
主な花粉症原因植物の開花期	2
どの位の人がアレルギー性鼻炎をもっているか	3
どんな症状があるか	4
どうして起こるのか	5
症状の起こり方	6
診断方法	7
治療方法のいろいろ	9
① 抗原の除去と回避	10
② 薬物療法(アレルギー性鼻炎に用いる薬のいろいろ)	11
③ 特異的免疫療法(抗原特異的減感作療法)	13
④ 手術療法	13
どの治療を選ぶか	14
薬を選ぶめやす(通年性アレルギー性鼻炎)	15
薬を選ぶめやす(花粉症)	16
妊婦の治療	17
アレルギー性鼻炎に用いる薬(医家用・商品名)	18



鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員 2009年版(改訂第6版)

## ●編集顧問

奥田 稔  
日本医科大学名誉教授  
石川 哮  
熊本大学名誉教授

## ●編集委員(\*代表)

馬場廣太郎\*  
獨協医科大学名誉教授／  
有限責任中間法人関記念会「獨協メディカル倶楽部」理事長  
今野 昭義  
千葉大学大学院名誉教授／(財)脳神経疾患研究所附属総合南東北病院  
アレルギー・頭頸部センター所長  
竹中 洋  
大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室教授

## ●編集協力委員

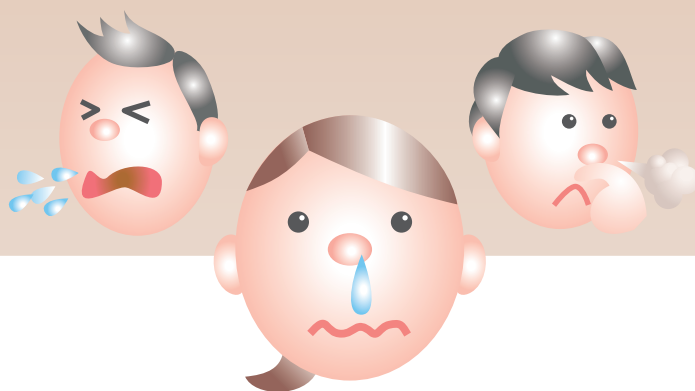
市村 恵一 自治医科大学耳鼻咽喉科学教室教授  
榎本 雅夫 鳥取大学医学部客員教授  
大久保公裕 日本医科大学耳鼻咽喉科学教室准教授  
岡本 美孝 千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室教授  
川内 秀之 島根大学医学部耳鼻咽喉科学教室教授  
黒野 祐一 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科聴覚頭頸部疾患学分野教授  
洲崎 春海 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室教授  
増山 敬祐 山梨大学大学院医学工学総合研究部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座教授

## ●執筆協力者

岸川 禮子 独立行政法人国立病院機構福岡病院アレルギー科医長  
上川雄一郎 獨協医科大学薬理学教室教授  
中江 公裕 獨協医科大学名誉教授

## ●編集アドバイザー

岸川 禮子 独立行政法人国立病院機構福岡病院アレルギー科医長  
小田嶋 博 独立行政法人国立病院機構福岡病院統括診療部長



## はじめに

アレルギー性鼻炎は、完全に治すことがなかなかむずかしい病気です。したがって、長いつきあいになることが多いことから、自分の病気をよく知って、治療についても納得したうえで受けることが大切です。医師と共同で治療にあたる心構えが必要となり、二人三脚の共同診療者ということになります。

この冊子は、『鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—2009年版(改訂第6版)』のエッセンスだけをやさしく書き直したものです。

病気や治療の理解を深めるために役立てていただければ幸いです。

# アレルギー性鼻炎には どのようなものがあるか

アレルギーを起こす**原因物質(抗原)**の種類によって分類します。

## 通年性アレルギー性鼻炎

### ●ダニ

### ●家の中のちり（室内塵、ハウスダスト）

この中には、ダニのほか、ガ、ゴキブリなどの昆虫、ペットの毛、フケなども含まれています。



抗原が1年中ありますから、  
症状も1年中あります。



ヤケヒョウヒダニ(メス) 走査電顕写真  
(写真提供: (株)ベスト マネジメント ラボ 高岡 正敏氏)

## 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

原因となる花粉の飛ぶ季節にだけ症状があります。

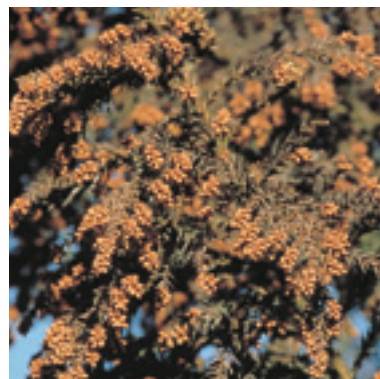
●スギ●ヒノキ●カモガヤ●ブタクサ●シラカバ  
などが代表的抗原です。



ブタクサ



カモガヤ

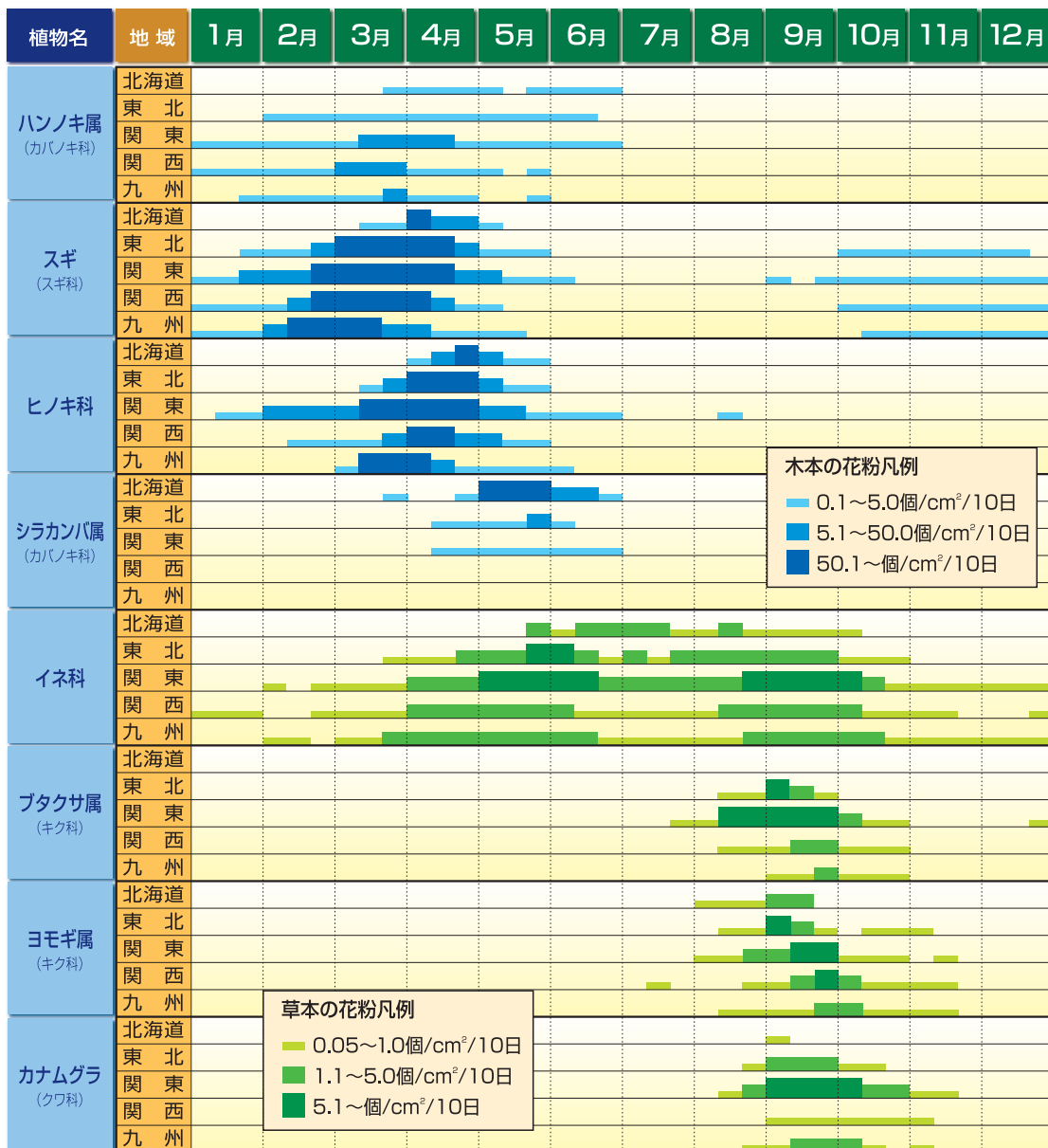


スギ

(写真提供: 東邦大学理学部環境分析センター 佐橋 紀男氏)

# 主な花粉症原因植物の 開花期

同じ花粉でも、地域によって飛散時期に差がありますので、  
いつごろ、どんな花粉が飛ぶのかを知ることが大切です。

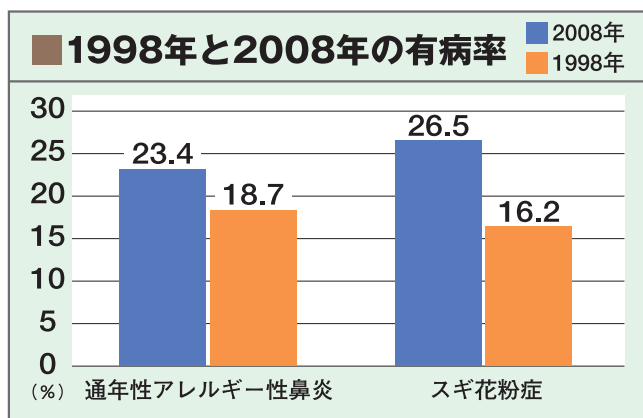


図は札幌市、仙台市、相模原市、和歌山市、福岡市におけるわが国の重要抗原花粉の飛散期間を示しました。通年性が季節性かを知り、診療圏における花粉植生、花粉飛散時期を知っておくことが大切です。秋のわずかなスギ花粉も抗原として無視できなくなってきていますが、秋に飛散するイネ科花粉は起因抗原としての意義は低いといわれています。

# どの位の人がアレルギー性 鼻炎をもっているか

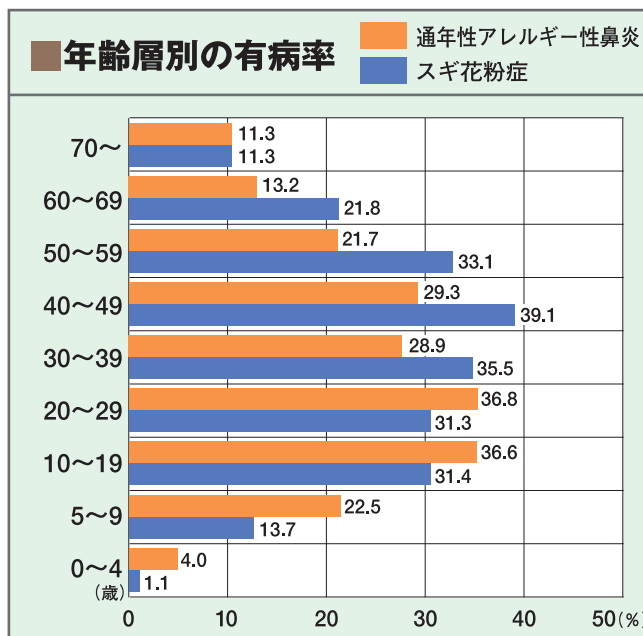
## アレルギー性鼻炎は増えています

日本全国の調査結果を、10年間で比較してみますと、通年性アレルギー性鼻炎、スギ花粉症とともに、ずいぶん患者さんが増えていることがわかります。



## 年齢による差

通年性アレルギー性鼻炎は、10代、20代の若い人に多く、スギ花粉症は中年の人に多いことがわかります。アレルギー性鼻炎の中でも種類によって多い年齢に差があります。



## 地域による差

スギ花粉症は、北海道・沖縄にはほとんどありませんが、太平洋側の地域に多い傾向があります。また、北海道にはシラカバ花粉症が多いなど、地域による特徴があります。

# どんな症状があるか

くしゃみ・鼻みず(水様性)・鼻づまりが3大症状です。



くしゃみ



鼻みず(水様性)



鼻づまり

## 通年性アレルギー性鼻炎の場合

- 喘息
- アトピー性皮膚炎などを合併することがあります。

## 花粉症の場合

眼の症状(かゆみ、なみだ、充血など)のあることが多く、そのほか、のどのかゆみ、皮膚のかゆみ、下痢、熱っぽい感じなどの症状が現れることがあります。

**口腔アレルギー症候群**：シラカバ、ハンノキ、イネ科花粉症などの人が果物を食べると、口の中がかゆくなり、はれたりすることがあります。

果物はリンゴ、モモ、スイカ、オレンジ、トマト、キウイなどの報告もありますので、花粉症をもつ人で、口の中の症状があるときは、**くわしい検査**を受けてください。

最近、通年性アレルギー性鼻炎と花粉症の両方をもつ人や、複数の花粉に反応する人も増えています。

# どうして起こるのか

**ある物質**（たとえば**スギ花粉**、これを**抗原**と呼びます）を、からだがか受け入れられない人がいます。抗原が鼻に入ってくると、くしゃみで追い出し、鼻みずで洗い流し、鼻づまりで中に入りにくくします。

目的にかなった反応ですが、この不快な症状は、病気といわざるをえません。

## 感作

抗原が鼻に入ると、体の中に**抗体 (IgE抗体)** がつくられ、これが鼻の粘膜の**肥満細胞**というアレルギーを起こす細胞について**感作**が成立します。

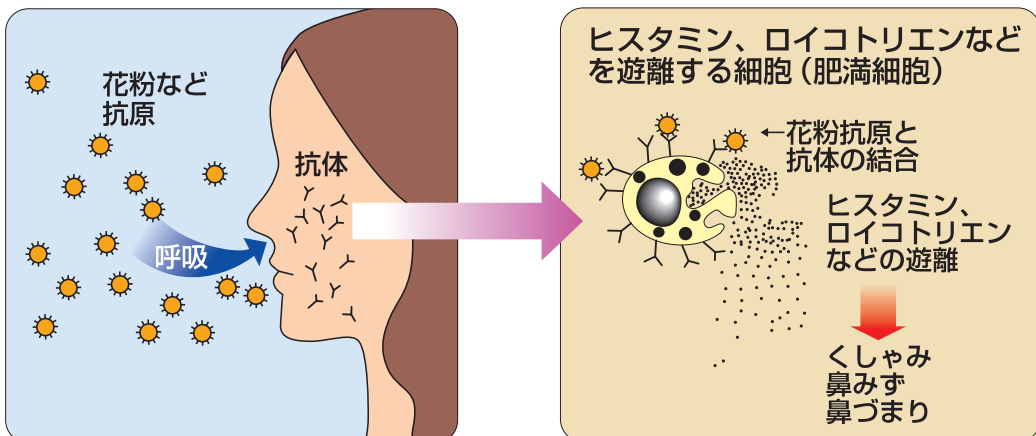
感作されるかされないかは、**体質によって決まります**。

スギ花粉やダニでは**約50%の人が感作**されています。

## 発症

感作された人の**約50%**に症状が発現し、それを**発症**といいます。

どのような人が発症するかについては、患者さんの**内的因子 (遺伝的素因)** や**外的因子 (大気汚染や花粉飛散量など)** が考えられますが、はっきりと証明されたものは現在のところありません。





# 症状の起こり方

## 抗原抗体反応

抗原が鼻腔に入ると肥満細胞上のIgE抗体と反応する

## 肥満細胞の活性化

肥満細胞が活性化されて化学伝達物質（ヒスタミン、ロイコトリエンなど）が遊離する

## ヒスタミン

神経を刺激

くしゃみ

鼻みず



## ロイコトリエンなど

血管を刺激

鼻づまり



- ① くしゃみ、鼻みずと鼻づまりでは起こり方が違いますので、効く薬も違ってきます。
- ② くりかえし抗原が鼻に入ると、いろいろな細胞が鼻の粘膜に出てきます。これをアレルギー性炎症といい、症状が強くなり、長く続くようになって、慢性化してきます。
- ③ 人によって、くしゃみ・鼻みずが強い人（くしゃみ・鼻漏型）と鼻づまりの強い人（鼻閉型）、全部ある人（充全型）の病型分類がなされます。

# 診断方法

## 問診

いつ始まったか、季節は、症状の強さは、どんな症状か、他のアレルギーの病気はあるか(喘息、アトピー性皮膚炎)、家族にアレルギーの病気の人はいるか、どんな治療をしたことがあるかなど、**診断の基本**となる大切なことです。

## 鼻鏡検査

鼻の中の粘膜が白っぽくはれあがり、鼻みずをみることができます。副鼻腔炎、鼻ポリープ、鼻中隔彎曲症など、**他の鼻の病気との区別も必要**です。

## 病気がアレルギーによって起きている証拠をつかむ

鼻みずの中の**好酸球を証明**します(最も一般的で大切な検査です)。そのほか、**血液検査**で総IgE値、血中好酸球値を測定します。

## 抗体を証明する

原因となる抗原に対する**抗体の検査**です。

**皮膚反応：**

皮内テスト、プリックテスト、スクラッチテスト。

皮膚に注射などで抗原を入れると、抗体をもっていれば、赤くはれるなどの反応がみられます。

**血中特異的IgE検査：**

血液検査で原因となる抗原に対する抗体を証明します。

**鼻粘膜誘発テスト：**

原因抗原を鼻の粘膜につけると、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりの反応がでます。

## 鼻X線検査

副鼻腔炎など、他の病気を否定します。また、アレルギー性鼻炎でも上顎洞の粘膜がはれていることがあります。

## 病型の診断

くしゃみ・鼻漏型、鼻閉型、充全型に分けます。

## 重症度の診断

症状の程度によって、軽症、中等症、重症・最重症に分けます。

**注▶ 1** 鼻みずの中に好酸球が証明されて、症状と矛盾しない抗体（花粉症では花粉飛散時期・症状発現時期と抗体の種類が一致する）が証明されれば、診断は確定します。

**注▶ 2** ●問診票  
●アレルギー日記  
を書いていただくことがあります。これらは、病型、重症度の診断に役立つばかりでなく、治療がうまくいっているかどうかの参考にもなります。ぜひともご協力ください。

# 治療方法のいろいろ

1 抗原の除去と回避

3 特異的免疫療法  
(抗原特異的減感作療法)

2 薬物療法  
(アレルギー性鼻炎に用いる薬のいろいろ)

4 手術療法

多くの治療法がありますが、どの方法を選択するかは、病型、重症度によって異なります。加えて、患者さんのライフスタイルも考えなければなりません。病気のこと、治療のことをよく知って、医師と二人三脚で治療の方針を決めましょう。患者さんと医師は共同診療者となるのが理想です。

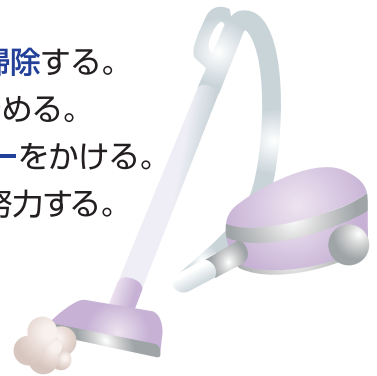


# 1 抗原の除去と回避

鼻に入る抗原の量を減らすことは、治療の第1歩で、患者さんにし  
かできないことです。

## 室内ダニの除去

- ① 室内の掃除は、掃除機をゆっくり動かし、  
1畳あたり30秒以上の時間をかけ、週に2回以上掃除する。
- ② 布張りのソファ、カーペット、畳はできるだけやめる。
- ③ ベッドのマット、ふとん、枕にダニを通さないカバーをかける。
- ④ 部屋の湿度を50%、室温を20～25℃に保つよう努力する。
- ⑤ 室内・寝具などは、清潔がいちばんです。



## スギ花粉の回避

- ① 花粉情報に注意する。
- ② 飛散の多い時の外出を控える。
- ③ 飛散の多い時は、窓・戸を閉めておく。
- ④ 飛散の多い時は、外出時にマスク・メガネを着用する。
- ⑤ 外出時、けばだった毛織物などのコートの使用は避ける。
- ⑥ 帰宅時、衣服や髪をよく払い入室する。洗顔、うがいをし、鼻をかむ。
- ⑦ 掃除を励行する。



## ペット(とくにネコ)抗原の減量

- ① できれば飼育をやめる。
- ② 屋外で飼い、寝室に入れない。
- ③ ペットとペットの飼育環境を清潔に保つ。
- ④ 床のカーペットをやめ、フローリングにする。
- ⑤ 通気をよくし、掃除を励行する。



## 2

## 薬物療法

(アレルギー性鼻炎に用いる薬のいろいろ)

### ケミカルメディエーター 遊離抑制薬

抗原抗体反応が起きても、肥満細胞からのケミカルメディエーター（ヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質）遊離を抑える薬です。十分な効果がでるのに2週間が必要です。飲み薬、鼻に噴霧する薬があります。

### 第1世代抗ヒスタミン薬

ヒスタミンが神経に作用するところ（受容体）をブロックしますので、主としてくしゃみ・鼻みず  
に効果があります。比較的安全性が高いので、市販薬にも含まれていますが、眠気、口が渇くなどの副作用があります。また、尿の出にくい人（前立腺肥大など）、緑内障のある人には使えません。

### 第2世代抗ヒスタミン薬

第1世代抗ヒスタミン薬の副作用が、新しいものほど軽減されています。抗ヒスタミン作用のほか  
にいろいろな作用があるため、鼻づまりに効くものもあります。たくさんの種類の薬が発売されていますが、作用が少しずつ違っています。多くのものが飲み薬ですが、鼻噴霧用薬もあります。他の病気の薬との飲み合わせが悪いものもありますので、飲んでる薬を必ずおしえてください。

### 抗プロスタグランジンD<sub>2</sub>・ トロンボキサンA<sub>2</sub>薬

### 抗ロイコトリエン薬

鼻づまりに効果があります。

## Th2サイトカイン阻害薬

IgE抗体をつくるもとの細胞(Th2リンパ球)に作用して、抗体をつくりにくくする効果があるとされています。

## 血管収縮薬

鼻に噴霧する薬で、鼻づまりに効きます。つけてすぐに効く薬ですが、使いすぎるとかえって鼻づまりが強くなり、薬剤性鼻炎といわれます。どうしても必要な時だけ使います。

## その他

漢方薬などがあります。

## ステロイド薬

### 鼻噴霧用ステロイド薬

鼻に噴霧する薬で、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりに等しく高い効果があります。しかし、決められたとおり定期的に使用しないと効果が十分に発揮されません。ステロイド薬としての副作用はほとんどありません。

### 経口ステロイド薬

抗ヒスタミン薬との合剤がよく用いられます。よく効く薬ですが、ステロイド薬としての副作用がありますので、短期間(1~2週間を限度として)の使用にとどめます。

## 3

## 特異的免疫療法

(抗原特異的減感作療法)

原因となっている抗原を、少しずつ量を増やし  
ながら注射していく方法です。

ショックなどの副作用がごくまれにありますので、  
注意深く反応を観察しながら行います。

抗原に対する反応を弱めていく方法ですので、  
長い期間、2~3年の治療が必要ですが、治療の  
中で唯一、アレルギーを治してしまう可能性が  
あり、約70%に有効と考えられています。

症状の強い人で通院が可能であ  
れば、アレルギー治療の基本的  
な方法とされています。

アレルギーが  
治ることも約70%  
に有効2~3年  
かかるごくまれに  
副作用

## 4

## 手術療法

鼻づまりの強い人に対して、鼻の粘膜(下  
鼻甲介)を切除して小さくするのが基本  
です。

最近ではレーザー手術など、出血なしに  
外来でできる方法が普及してきました。  
比較的簡単にでき、粘膜の表面を焼くと  
反応が弱くなることから、くしゃみ、鼻  
みずにも適応が広がりましたが、再発も  
みられます。

鼻みずを分泌する腺を刺激する神経を  
切って、鼻みずをとめる手術もあります。

鼻づまりの  
強い人が  
基本くしゃみ・  
鼻みず  
にも適応

ただ再発も

レーザー手術は  
外来でできる最近では  
レーザー手術もある



# どの治療を選ぶか

- 抗原の除去、回避は必ず行ってください。
- 症状の強い場合、通院の条件がととのえば**特異的免疫療法（抗原特異的減感作療法）**も**選択肢のひとつ**で、唯一寛解が得られる方法です。
- 鼻づまりが強い場合は、**手術も選択肢のひとつ**です。
- 薬局で市販の薬を買う場合も、一度は**医師による正確な診断を受けてから**にしてください。



# 薬を選ぶめやす (通年性アレルギー性鼻炎)

## アレルギー性鼻炎の薬

### くしゃみ・鼻みずの薬

主として  
くしゃみ・鼻みずに効く薬

第1世代抗ヒスタミン薬  
第2世代抗ヒスタミン薬

鼻づまりにも、  
ある程度効果がある

### 鼻づまりの薬

主として  
鼻づまりに効く薬

抗ロイコトリエン薬  
抗プロスタグランジンD<sub>2</sub>・トロボキサソA<sub>2</sub>薬

くしゃみ・鼻みずにも、  
ある程度効果がある

鼻づまりだけ  
に効く薬

点鼻の血管収縮薬

作用時間が短い・  
薬剤性鼻炎に注意

### 全般的な薬

全般的に効く薬

Th2サイトカイン阻害薬  
ケミカルメディエーター遊離抑制薬  
鼻噴霧用ステロイド薬  
経口ステロイド薬

作用の強さ

## 通年性アレルギー性鼻炎の治療

	軽 症	中等症	重 症
くしゃみ・ 鼻漏型	自分にあった 薬を使う	くしゃみ・鼻みずの薬 または 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 プラス くしゃみ・鼻みずの薬
鼻閉型 (鼻閉の強い 充全型)		鼻づまりの薬 または 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 プラス 鼻づまりの薬
特異的免疫療法 (抗原特異的減感作療法)			
抗原の除去・回避			

\*注 くしゃみ・鼻みずの薬は、第2世代抗ヒスタミン薬を使うことが多い。

# 薬を選ぶめやす (花粉症)

## 初期療法

症状が出る前に始める治療。

いつ始めるか、どんな薬を使うかは、早めに医師と相談するのが良いでしょう。  
シーズンを通して症状が軽くてすみます。

## 重症度に応じた治療 (症状が出てからの治療)

	軽 症	中等症	重 症
くしゃみ・ 鼻漏型		くしゃみ・鼻みずの薬 または 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 プラス くしゃみ・鼻みずの薬
鼻閉型 (鼻閉の強い 充全型)	くしゃみ・鼻みずの薬 必要なら 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻づまりの薬 プラス 鼻噴霧用ステロイド薬 必要なら くしゃみ・鼻みずの薬	鼻噴霧用ステロイド薬 プラス 鼻づまりの薬 プラス くしゃみ・鼻みずの薬 *注
特異的免疫療法 (抗原特異的減感作療法)			
抗原の除去・回避			
眼の症状には点眼薬で対処			

- \*注 点鼻用の血管収縮薬を7~10日使うことがある  
経口ステロイド薬を4~7日使うことがある  
くしゃみ・鼻みずの薬は、第2世代抗ヒスタミン薬を使うことが多い。

# 妊婦の治療

妊娠中は、アレルギー性鼻炎の症状が悪くなることがあります。しかし、胎児に与える影響を考え、治療は慎重でなければならず、妊娠4カ月の半ばまでは、原則として薬物を用いることは避けたほうが安全です。

- まず、**温熱療法、入浴、蒸しタオル、マスク**による**薬を使わない方法**をこころみる。
- どうしても薬が必要な場合は、**鼻噴霧用ケミカルメディエーター遊離抑制薬**（インタールなど）**鼻噴霧用ステロイド薬**などを、**最小量**で用いる。

なお、鼻噴霧用ケミカルメディエーター遊離抑制薬である**インタール**では、多数例で副作用はありませんでした。

妊娠4ヵ月半ばまでは  
薬物を避けましょう



# アレルギー性鼻炎に用いる薬

## (医家用・商品名)

① ケミカルメディエーター遊離抑制薬	インタール*、リザベン、ソルファ**、アレギサール、ペミラストン
② 第1世代抗ヒスタミン薬	ポララミン、タベジール、アタラックス など
③ 第2世代抗ヒスタミン薬	ザジテン**、アゼブチン、セルテクト、ゼスラン、ニポラジン、ダレン、レミカット、アレジオン、エバステル、ジルテック、リボスチン*、タリオン、アレグラ、アレロック、クラリチン
④ 抗ロイコトリエン薬	オノン、シングレア、キプレス
⑤ 抗プロスタグランジンD <sub>2</sub> ・トロンボキサンA <sub>2</sub> 薬	バイナス
⑥ Th2サイトカイン阻害薬	アイピーディ
⑦ ステロイド薬	<p><b>鼻噴霧用</b></p> <p>アルデシンAQネーザル*、リノコート*、フルナーゼ*、ナゾネックス*</p> <p><b>経口用</b></p> <p>セレスタミン (ポララミンの成分が入っています)</p>
⑧ 血管収縮薬	プリビナ*、ナーベル*、ナシビン*、トーク*、コールタイジン* (ステロイド薬が入っています)
⑨ その他	漢方薬など

\*鼻噴霧用、\*\*内服および鼻噴霧用、無印は内服用

# 2009年版 アレルギー性鼻炎ガイド

---

2008年11月28日 第1版第1刷発行

定価(本体600円+税)

監修 馬場 廣太郎  
作成 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会  
発行 (株)ライフ・サイエンス  
東京都渋谷区神宮前 5-53-67 コスモス青山  
電話 03-3407-8963(代)  
ホームページ <http://www.lifesci.co.jp/>

---

©禁無断転載 ISBN978-4-89801-299-4 C3047 ¥600E 共立印刷株式会社

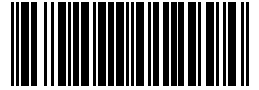
●本書の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は株式会社ライフ・サイエンスが保有します。

●<JCLS(株)日本著作出版権管理システム委託出版物>

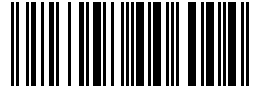
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に(株)日本著作出版権管理システム(電話03-3817-5670, FAX03-3815-8199)の許諾を得てください。

ISBN978-4-89801-299-4 C3047 ¥600E

定価：(本体600円+税)



9784898012994



1923047006004

2009年版  
アレルギー性鼻炎  
ガイド