

花粉症

Q 花粉症って何？春だけの病気ですか。

A 花粉症とは、花粉という異物に対する人間のアレルギー反応です。花粉を体の外に追い出すために、くしゃみが出たり、鼻水や涙で洗い流そうとするために起こるものです。春のスギ（2月初旬から5月初旬）が患者さんも多く、症状も強いのですが、ヒノキ（2月初旬から5月下旬）、イネ科の雑草（4月初旬から10月中旬）、ブタクサ（8月初旬から10月中旬）などが原因となり、春だけの病気ではありません。

Q 診断はどのようにして行いますか？

A 花粉が飛散する季節になると、くしゃみ、鼻水、鼻詰まりの3大症状が現われ、目の痒みがあれば花粉症がかなり疑われます。アレルギーが原因であることを明確にするため

になると思います。

Q 自宅でできる対症療法は何かありますか？

A 目が痒い時には目をこすらず、冷やしたタオルをまぶたの上に乗せて目を冷やしてみてください。鼻は冷やさなくてください。鼻水、鼻づまりがひどい時は、42度くらいの蒸気を1回10分、1日5〜6回鼻から吸入して下さい。入浴、蒸したタオルなども有効です。寝る時には枕を高くしてください。

Q 妊娠中の治療で気をつけることは？

A 花粉症は妊娠中に発症したり、悪化することが知られています。しかし、妊娠初期から4カ月半ばまで

に、鼻水の中に好酸球という細胞が増えているかどうかを調べることがあります。花粉に対するアレルギー反応であることを突き止めるためには、採血して血液中に花粉に対する抗体が増加しているかどうかを調べます。皮膚反応で調べる場合もありますが、飲んでいる薬によっては一時中止する必要があります。手間がかかります。

Q いつから治療を始めればよいですか？

A 例年症状が強い方は、花粉の飛散開始とともに、または症状が少しでも現われたら治療を始めた方が良いでしょう。しかし、飛散開始日は後から判明するものですし、症状が出ても、その日に受診することは難しいものです。そこで例年症状が出る2週間前、あるいはそれ以前でも症状が出たらなるべく早く来院するように勧められています。

治療の目標は症状のない、あるいは日常生活に支障のないようにすることです。花粉を避けること、飲み薬、点鼻薬、点眼薬を、症状によって、副作用を考慮して組み合わせ

はなるべく薬物療法はやめましょう。花粉を避けること、前記の自宅で出来る対症療法を試してください。妊娠4カ月以降は、必要に応じて抗アレルギー剤やステロイド剤の点鼻薬、点眼薬を少量用います。

Q どのような病院にかかればよいのでしょうか？

A 内科（アレルギー科）、耳鼻咽喉科、眼科などで診療を行っています。目の症状が強い場合は眼科を、鼻の症状が強い場合は耳鼻咽喉科をお勧めします。一般的な治療で症状が良くならない場合は、アレルギー専門医を受診してください。お近くのアレルギー専門医はアレルギー学会ホームページから検索できます。
<http://www.jsaweb.jp>

用います。

Q 花粉症は治るのでしょうか？

A 花粉症治療の多くは症状を抑えるだけのものです。毎年治療を繰り返す必要があります。しかし、定期的にスギ花粉のエキスを注射して、スギ花粉に対する抵抗をつける特異的免疫療法（減感作療法）は60〜70%の人で症状が軽くなり、5年以上継続した場合には、3分の1の患者さんが治癒するとデータがあります。

したがって、内服薬、点鼻薬、点眼薬だけでは症状が強くと十分にコントロールできない方や、毎年2〜3カ月もの長い間通院が大変なので、一時的に通院回数が増加しても、その後長期間通院から解放されたいと思っ

ている方には減感作療法をお勧めします。しかし、現在の減感作療法は、毎回注射をする必要があり、手間がかかります。スギ花粉のエキスをパンなどに浸み込ませ、舌の下に保持させて吸収させる経口免疫療法が、手間もかからず、有効性・安全性に優れているとされています。今後主流

Q 果物や野菜を食べて口の中がかかしくなるのですが。

A 食物摂取15分以内に、唇や喉が痒くなったり、むくんだり、また下痢や腹痛、粘膜充血、水溶性の鼻水を生じる口腔アレルギー症候群という病気があります。この病気は花粉症の患者に合併することが多いことが知られています。原因食物としては、メロン、スイカ、キウイ、トマト、オレンジ、セロリが多いとされています。治療法が確立されていないため、このような方は、原因となる食物を避けることが唯一確実な予防法です。

（えのきはらクリニック院長・

獨協医科大学非常勤講師）



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。麻布高等学校卒、東京医科大学医学部卒。昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

榎原 英夫

ドロドロ血液



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。
麻布高等学校卒、東京医科歯科大学医学部卒。
昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。
平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。
日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

Q ドロドロ血液ってなんですか
A 心臓から出た血液は、動脈を経てから無数の毛細血管を通り、体の隅々までいきわたります。毛細血管は、直径6マイクロメートルで、髪の毛の20分の1の細さです。非常に細い血管ですので、血液の流れが悪くなることがあります。

しかしながら、毛細血管での流れを見る良い方法がありませんでした。最近開発されたMCFANという装置は、シリコンを使って人工の毛細血管モデルを作り、その流路に血液を流し、流れるスピードを調べることが出来ます。流路を一定の血液が一定の時間内に流れば問題ないのですが、血液の流れがよどんで、一定時間内に流れないことがあります。このような血液をドロドロ血液といま

す。MCFANを使って血液ドロドロが調べられる施設は<http://www.mclab.co.jp/>にて検索できます。

Q どうして血液がドロドロになるのですか
A 血液の成分は、血漿といわれる液体と、赤血球、白血球、血小板といわれる細胞成分よりなっています。赤血球の直径は8マイクロメートルで、直径6マイクロメートルの毛細血管より太いので、毛細血管を通過するときは変形する必要があります。

血糖値が上がったり、血液中の悪玉コレステロールが増加すると、赤血球の変形能が低下してドロドロ血液の原因となります。ストレス、喫煙、お酒の飲み過ぎ、甘いものの食べ過ぎ、寝不足、運動のしすぎなどにより、白血球の粘着能が亢進したり、血小板の凝集能が亢進してもドロドロ血液となります。

Q ドロドロ血液と動脈硬化との違いは
A 動脈硬化とは、血管の壁のしなやかさが失われ硬くなることです。そのために血液の流れが悪くなり、血管が詰まり、心筋梗塞や脳梗塞になります。ドロドロ血液は血管の中を流れる血液に含まれる赤血球、白血球、血小板の異状により血液の流れが悪くなるものです。動脈硬化では、比較的太い血管で血液の流れが悪くなりますが、ドロドロ血液では、毛細血管で血液の流れが悪くなります。

Q 血液がドロドロの人はどんな症状が出るのでしょうか
A 糖尿病などを発病している方はその症状が出ていないでしょう。特定の病気を発病していかなくても、毛細血管での血液の流れが悪いことにより、疲れやすい、胃がもたれる、手足が冷えるなどの症状が出るといわれています。

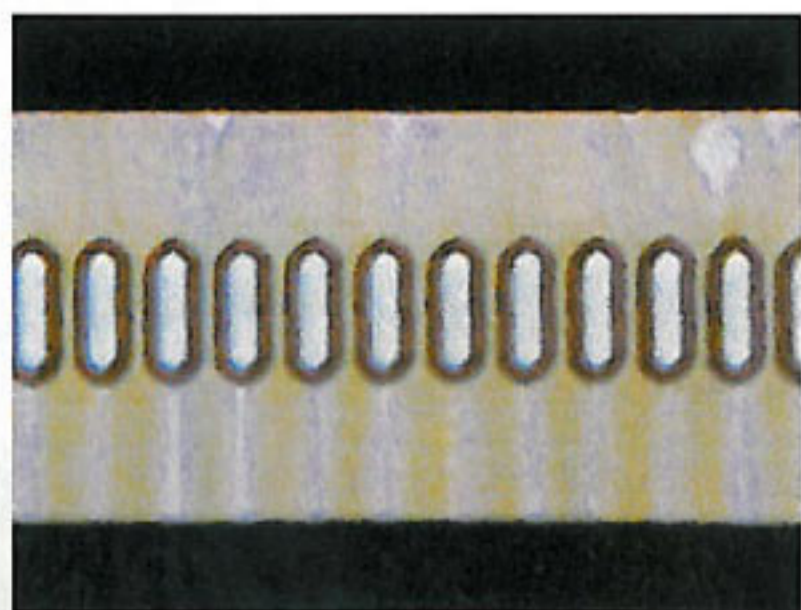
Q 血液がドロドロといわれたらどうすればよいですか
A 糖尿病、高脂血症、脂肪肝などの病気がある方は、これらの病

Q 血液がドロドロといわれたらどうすればよいですか
A 糖尿病、高脂血症、脂肪肝などの病気がある方は、これらの病

血液流動性報告書



ドロドロ血液



サラサラ血液

(えのきはらクリニック院長・
獨協医科大学非常勤講師)



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。麻布高等学校卒、東京医科大学医学部卒。昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

Dr.えのきはらの健康カルテ Q&A

榎原 英夫

気管支炎 ぜんそく

Q 気管支ぜんそくってどんな病気ですか

A 発作的にヒューヒュー、ゼーゼーという音を伴い、呼吸が苦しくなる病気です。発作の最中は、肺の中の空気の通り道（気管支）が狭くなり呼吸がしにくくなります。ぜんそくの患者さんは、発作がない時は健康に見えることが多いですが、そのような時でも気管支にはぜんそく特有の慢性的炎症があり、いろいろな刺激に過敏に反応するため、発作を繰り返します。炎症を抑えずに発作を繰り返すと、気管支の壁が硬く厚くなり、空気の通り道が狭いままになってしまい、元に戻らなくなりまします。そのため発作が無くなっても長期的な管理が必要です。

Q 発作の誘因となるものは何ですか

年齢、重症度（発作の強さと頻度で判断します）、現在の治療内容によって決まります。ただし年に数回程度の軽いゼーゼーで、すぐ良くなるものは、基本的には発作治療だけでよいと思われず、長期管理薬を使用中に発作が無くなったといつて、勝手に薬をやめなくてください。強い発作を起こしたり、せつかく治りかけていた気管支の炎症が元に戻って、治るはずのぜんそくも治らなくなってしまう。お薬を減らしたり中止する場合は、主治医の指導に従ってください。年長児では、通常3か月間コントロールされている場合減薬を考えますが、乳児ではより早めにお薬を減らし始めることが多いです。成人の場合は、小児より長めに長期管理薬が必要です。

Q 自宅で発作が起きたときの対処法は

A 衣服を緩め、水分を多めに取り、腹式呼吸をしてください。苦しい場合は上体を起こしましょう。医師からあらかじめ発作止めの吸入薬が処方されている場合は、吸入します。発作止めとして内服や貼付薬が処方されている場合もありますので、主治医と使い方を相談しておきましょう。発作止めの使いすぎは危険です。決められた量を守りましょう。何日も続けて発作止めがある場合は、長期管理がうまくいっていないかもしれません。主治医とよく相談してください。

Q どんな時に急いで受診する必要がありますか

A 小児の場合について説明しま

A ホコリやダニ、動物の毛、アレルギーを有する食品、天候の変化、冷気を吸い込んだとき、タバコ、花火、お線香などの煙、花粉、風邪などの感染症、激しい運動や疲労、ストレス、胃食道逆流現象、鼻炎や副鼻腔炎などが発作を誘発するといわれています。家族の方にぜんそくの人がいる場合、赤ちゃんはぜんそくになりやすいのですが、母親が妊娠中に喫煙しない、赤ちゃんのいる自宅でタバコをすわない、赤ちゃんの布団はホコリのつかないカバーをかける、動物を飼わないなどを実行すれば、ぜんそくになりにくいということがわかっています。

Q どんな症状があったら気管支ぜんそくになっていると考えますか

A 息をするとヒューヒュー、ゼーゼーする。風邪がいつまでも治らないで咳が続く。咳は寝入りばなや明け方に多く、咳で目が覚めてしまう。咳が出ているときは、横になっているより座っているほうが楽、赤ちゃんの場合は縦抱きにした方が楽そうである。このような症状のいくつかが続く場合はぜんそくかなと思つて

放置せず受診してください。
Q ぜんそくの治療の基本について教えてください

A ぜんそくの治療は、発作が起きたときに発作の苦しさを和らげる発作治療と、発作が起らないようにする長期管理の2種類があります。以前のぜんそく治療は発作治療が主体でしたが、現在は気管支の炎症を抑え、発作のない状態をなるべく長く維持する長期管理がぜんそく治療の基本となっています。

Q 発作時の治療はどのように行いますか

A 発作が起きたときは、発作治療薬の吸入を行います。効果が十分でないときは、吸入を繰り返したり、点滴などを行います。

Q 長期管理はどのように行いますか

A 長期管理の主体は薬物療法になります。抗アレルギー薬、吸入ステロイド、長時間作用性 β_2 刺激薬、テオフィリン徐放製剤などがありますが、どの薬をどのくらい使うかは、

A ぜんそくは慢性的の疾患です。正確な診断と、定期的な通院が必要です。アレルギー科、呼吸器科、内科、小児科などで診てもらうのが良いと思われず。

（えのきはらクリニック院長・

獨協医科大学非常勤講師）

えのきはらクリニック

◆TEL 028-638-3515
◆http://www.enokihara-cl.jp