

## 花粉症

この夏、「スギ花粉症」と言われ、驚いた方も多かったのではないのでしょうか。本来、スギ花粉症は2月頃に発症します。ところが、4～5年前から、夏に一時期スギ花粉症が発生していることに気付きました。昨年、NHKテレビで、夏にスギ花粉症発症と、取り上げられていましたので、私たちだけの経験ではないことがわかりました。家屋に積もった花粉が乾燥して飛び、夏に発症しているのではないかという説明でした。しかし、どの花粉症も、大幅にはずれた時期に、いちど花粉症が発症するのです。例えば、7月にキンモクセイ、7～8月にセイタカアワダチソウ、9月にヒノキ、10月に梅、桜、12月に松などです。理由はわかっていません。

発病の低年齢化が注目されて久しいですが、生後1ヵ月の赤ちゃんの花粉症を診たときは、本当かしらと何度も診直しました。低年齢化と共に、今や4割もの人が罹患し、国民病とも言える状態になってきました。今から27年前、東大物療内科の村中先生が、動物実験で、スギ花粉症の増加原因は、スギ花粉の増加ではなく、ディーゼルエンジン排出微粒子(排気ガス)であると証明しました。つまり、長い間人間と共存してきたスギ花粉に対し抗体を作って排除しようという体の反応は、スギ花粉自体にあるのではなく、スギ花粉にくっついた化学合成物質がアジュバント(抗体をつくりやすくする物質)として働き、アレルギー反応を起こすようになるのです。

原因になる花粉ですが、スギ、ヒノキ、イネ科、キク科(セイタカアワダチソウ)が多いのですが、身近にある花粉は、ほぼ例外なく、花粉症を引き起こすのです。パンジー、ユリ、ウメ、サクラ、ツツジ、シイ、ケヤキ、ジャスミン、アジサイ、ムクゲ、キンモクセイ、ヨモギ、キク、マツ、ランなど実に様々です。

アベリアは、冬以外には小花をつけている灌木ですが、手間がかからず、ある時期街路樹や垣根に広く植えられました。そのためアベリア花粉症が増えました。通学路にたくさん植えているアベリアにより全身の湿疹が出、顔が腫れている小学生がいました。町がすべてを除いてくれたため、皮膚症状が消えました。今ではアベリアアレルギーは少なくなりました。長期間花を咲かせているためかも知れません。

このように花粉症の症状は、いわゆる目のかゆみ、鼻水、くしゃみだけではなく、皮膚炎としてもよく出ますし、他に発熱、頭痛、腹痛、関節痛、筋肉痛、体のだるさ、不整脈、気管支炎、喘息、口内炎、うつ、イライラ、不眠など多彩です。

対策としては、身近に花を置かないこと、マスクなどで防ぐ、抗アレルギー剤の内服等があります。抗アレルギー剤は20種程ありますが、どれでも効くわけではありません。自分に相性のよいものを選びねばなりません。

また、ビタミンC、チャーガ、アカメガシワ、タチオンなど抗酸化作用のあるものを選んで生活に取り入れることも有効です。花粉以外の食物などのアレルゲンを除去し、生活リズムを崩さないこと、睡眠を確保することなども症状の改善につながります。