第４章

アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎とは？

鼻から原因となる物質（抗原）を吸入することによって鼻の粘膜にアレルギー反応が起こります。

「くしゃみ」「はなみず」「はなづまり」が三大症状ですが、小さい子どもでは、鼻腔が狭い、感染症が合併しやすい、鼻がじょうずにかめない、構造上のどや耳に影響が出易い、自分で症状を訴えられないなどのために、典型的ではない多彩な症状をあらわすことがあります。

どんな物質が原因になるのか？

ダニやハウスダスト、カビなどの「通年性抗原」と、花粉などの「季節性抗原」あります。通年性といっても症状は春先・秋口など季節の変わり目に強く、花粉も春先のスギ・ヒノキばかりではなく、初夏・秋口の雑草類など多彩です。

そして最近はアレルギー性鼻炎の低年齢化、多抗原化がすすんでおり、幼児のスギ花粉アレルギーもけっして珍しいものではなくなっています。

診断は？

問診で症状を詳しくきき、他のアレルギー疾患があるか、家族にアレルギーがあるかを尋ね、診察で特徴的な鼻粘膜の性状を確認すれば診断はさほどむずかしくありません。

抗原を調べるには、スクラッチテスト・皮内テスト・血液検査（CAP-RAST法）、誘発検査などがあります。検査結果が治療方法の選択に大きな影響を与えない限り、痛みを伴う検査をどうしても行なう必要は無いでしょう。小児科で採血検査が必要な際に小児科の先生に事情を説明して一緒に血液検査をしてもらうのがいいでしょう。

治療は？

小さい子どもでは、怖い、痛い、治療の意味がわからない、大人と同じ薬が使えないなど、どうしても治療法が限られてしまいます。アレルギー性鼻炎症状には成長・発達により改善するあまり心配のないものと、放置すると成長・発達に悪影響のあるものがありますから、シロウト判断はせず耳鼻科専門医の診察を受けましょう。
とりあえずの症状をとってやればいい場合には、こじらす前の早め早めの治療を心がけ、症状が改善してきたら投薬や通院を減らしてゆくなどメリハリある治療が可能です。
しかし成長・発達に悪影響のあるもの（睡眠時無呼吸をきたすような強い鼻づまりをきたしているもの、がんこな滲出性中耳炎の誘因になっているものなど）はきちんと治療をしなければいけません。

保育所・幼稚園で気をつけること

いつも「あおばな」をたらしている、よく鼻血を出す、たんのからんだ咳をしている、いつも口を開いている、お昼寝時いびきをかいている、返事をしない・聞き返しが多い・言葉が遅いなど、直接・間接に鼻の病気と関連する症状がたくさんあります。
このような症状があったときは、保護者に耳鼻科を一度受診するように勧めてください。