

# 顔・心・体

通巻 75号 令和 6年度  
公益社団法人顔と心と体研究会  
会報誌 (令和 7年 2月)

## 【春日武彦先生 ご寄稿】

成仁病院 名誉院長で、当法人理事の春日武彦先生よりご寄稿いただきました。

### 『左向きの肖像写真』

先日から、ある雑誌でラフカディオ・ハーン（小泉八雲1850～1904）の怪談をあらためて読み直してみるといった連載を始めました。それにまつわる余談を書きます。

彼の有名な作品のひとつに、「貉（むじな）」があります。いわゆる「のっぺらぼう」の話ですね。江戸時代に、赤坂の紀伊国坂（当時は淋しい場所でした）を一人の商人が歩いています。真夜中のことです。坂の片側は堀になっていて、その堀端で娘が顔を伏せて屈み込み、しくしくと泣いています。ひょっとしたら堀へ身投げをするのではないかと商人は危惧し、何か困り事でもあるのですかと声を掛けてみた。

いくら声を掛けても娘は泣いているばかりです。着物の裾で顔を隠したまま泣きつづけている。しかし、遂に声掛けに応じて娘は商人のほうへ振り向き、袖を落として顔をつるりと撫でます。するとその顔は——目も鼻も口もない「のっぺらぼう」でした。

商人は驚愕と恐怖とで逃げます。走っていると向こうに屋台の蕎麦屋がある。救われる思いで、たった今遭遇した怪異を蕎麦屋のオヤジに語ります。でも親父は何となくそっけない態度です。やがてオヤジは、「へえ！ もし、ひょいとして女があなたに見せたものはこんなではございませんでしたか？」と言いながら自分の顔をつるりと撫でたら、その顔もまた卵の表面のような「のっぺらぼう」であった、という話です。有名ですよ。

さてラフカディオ・ハーンの怪談にはネタ本があります。ハーンは日本語の読み書きができないので、妻であるセツ（日本人です）が怪異談の載った古本を集め、それを自分なりに咀嚼してハーンに語ります。彼は耳で聴いたその話をアレンジして、英語で執筆する。現在わたしたちが読む『怪談』は、そのようにして書かれた英語版を日本語に翻訳したものというわけです。

(→次ページにつづく)



春日武彦  
(かすがたけひこ)  
成仁病院名誉院長  
公益社団法人顔と心と体研究会  
理事

\*\*\*\*\*

## \* Contents \*

- 表紙～P. 2 春日武彦先生ご寄稿
- P. 2～ 18 第17回「顔と心と体」セミナー 大久保公裕先生講演録
- P. 19 メイクアドバイス会レポート
- P. 20 第18回「顔と心と体」セミナー参加者募集

「貉」の元ネタは1894年に発刊された町田宗七編『百物語』なのですが、それを読んでも、ストーリーはほぼ同じであるものの、驚いたことに「のっぺらぼう」は登場してきません。その代わり、娘や蕎麦屋のオヤジの顔の長さが二尺（約60センチ）あった、となっている。途方もない巨顔だったわけです。

個人的には、つつつるの「のっぺらぼう」よりも、長さ60センチの顔のほうが怖い。生々しいし、ちょっとした表情の変化も強調されるので威圧感が半端なさそうです。

そこで気になるのは、なぜハーンは二尺の顔を「のっぺらぼう」へと変えたのかということです。そのことについて彼は書き残していませんし証言もないので推測するしかない。

幼少期のある体験が反映されているという説を、研究書で読んだことがあります。が、わたしとしては、別な理由もあるのではないかと思いたい。16歳のときにハーンは、事故で顔に激しい打撲を受けました。結果として左目は失明し、角膜が白く濁ったままとなり、また目の周囲にもかなり目立つ傷跡が生じました。知人の家を訪問したら、その家族が怯えたといった話が残っているくらいの傷跡でした。そのため、現存しているラフカディオ・ハーンの肖像写真はすべて横向きで、顔の右半分しか写らないようにしています。

彼が「貉」を執筆するとき、もし自分の顔が二尺にもなったらと考えはしなかつただろうか。すると顔の左半分の傷も拡大されてしまうことになる。そんなことを考えて、彼は傷跡どころか目も鼻も口もない顔へと想像を働かせたのではないのでしょうか。「のっぺらぼう」には、ハーンが自分の顔に対して抱いていた苦い思いが投影されていた気がします。

もしもその頃にリハビリメイクがあれば、彼はもっと別なかたちの「貉」を書いていたのかもしれない。

# Report

## 第17回「顔と心と体」セミナー講演録

第17回「顔と心と体」セミナー（2025年1月18日開催）では、日本医科大学大学院 医学研究科 頭頸部感覚器科学分野 教授の大久保公裕先生をお迎えし、花粉症とその治療法などについて、ご講演いただきました。

### 大久保公裕先生ご講演「身近な花粉症の話題 2025」



#### 【はじめに】

ご紹介いただきました日本医科大学の大久保と申します。今日は「花粉症の今年の話」というテーマでお話をしたいと思います。

今日私がお話をしているこの四谷メディカルビルというのは、最上階に「左門町クリニック」という花粉症の臨床試験の施設があります。このクリニックには、いま日本で唯一稼働している「オハイオチェンバー」という施設があり、花粉を均一の濃度で室内に拡散し、花粉症のための医薬品の有効性・安全性の評価やマスクの機能評価などを行っています。ですから、このビルは花粉症治療のメッカといえます。私もたびたびここに通ってきています。また、2階の「ふたばクリニッ

ク」は、慶応出身の橋口一弘先生が開業された医院で、橋口先生とはアレルギーの共同研究をしたことがあります。

## 【花粉症とは】

### ① 花粉と防御反応

花粉症とは、鼻粘膜でのアレルギー反応だけでなく、目のかゆみや異物感なども含めて、花粉によって起こるアレルギー反応すべてを指します。

花粉は、もともとの大きさが 30 ミクロンくらいですが、地上に落ちてバラバラになります。PM10 とか SPM（浮遊粒子状物質）という名前を聞いたことがあるかもしれませんが、それらは大体 10 ミクロンくらいで、地上に落ちた花粉と同じくらいの大きさです。皮膚の毛穴が約 300 マイクロメートル＝1 ミリの 3 分の 1 くらいの大きさですから、10 ミクロン＝1 ミリの 100 分の 1 の花粉は簡単に侵入できます。花粉の侵入した皮膚をこすると赤くなります。ですから、日中外出したときには、なるべく顔に触らないことが大切です。

花粉が鼻粘膜につくとくしゃみが出ます。花粉を吹き飛ばすためにくしゃみをするのです。鼻水は花粉を洗い流すため、鼻づまりは花粉を体の中に入れないようにするために起こります。これらは、人体の防御反応なのです。

### ② 飛沫飛散のシミュレーション

私達は電車などに乗っていて、くしゃみをする人がいると、何となく近くにいたくないなと思います。コロナやインフルエンザが流行った頃は、くしゃみは非常に悪く思われていました。

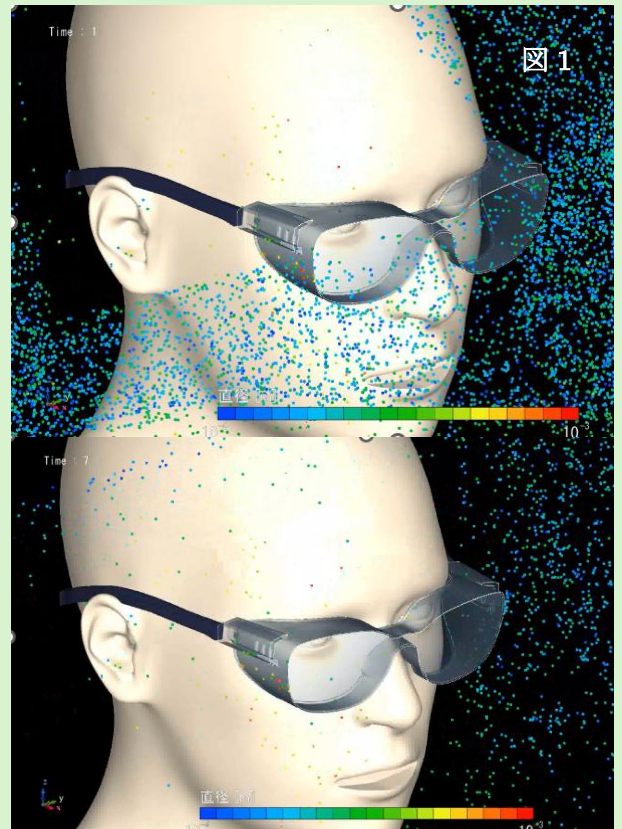
そこで、私達は Meiji Seika ファルマと一緒に、咳、くしゃみ、鼻かみの際の飛沫飛散のシミュレーションを行い、公共の場や医療現場で咳、くしゃみ、鼻かみがどのような飛散リスクを持っているか、またその場合のエチケットはどうあるべきかを検討しました。それを動画で見てください。

マスクをした状態で咳やくしゃみをした際の飛沫飛散のシミュレーションによると、多くの飛沫は、まずマスクに付着します。付着しなかった飛沫は、ほとんど前方には飛散せず、マスクと鼻のわずかな隙間を抜けて、後方に飛散します。真横から見ると、くしゃみは咳に比べて流速が早く飛沫量も多いため、飛沫は勢いよく後方に飛散していることがわかります。従って、エチケットとしては、前方だけでなく、後方にいる人への配慮も必要です。

例えば、新幹線のように駅間が長い列車に乗るときには、私は、空いていれば一番前に席を取ります。速度の速い乗り物の中では、後方から前方に風が来ることは考えられないからです。

鼻をかんだときの飛沫飛散の状況はどうでしょうか？鼻をかむと、その飛沫はティッシュと鼻の隙間から下に向かって勢いよく飛び出した後、全方向に拡散します。従って、鼻をかむ際はティッシュと鼻の隙間をなるべく小さくすることが大切です。

咳、くしゃみ、鼻かみなど、自分から飛沫を飛散させる以外に、自然に飛んでくる花粉もあります。花粉から守るために花粉防御眼鏡があります。これもどのくらい花粉が目に入るか、動画でシミュレーションを見ていただきましょう（図 1）。



通常、自転車などに乗っているときには、正面からしか風が来ないので、普通の眼鏡でも十分対応で

きます。ところが、普通に歩いているときには、横からも上からも下からも風が入ってきますから、防御眼鏡が必要です。シミュレーションで横から風が来た場合、花粉が眼鏡の中に入っていくのがわかります。ですから、100%防御できるわけではありません。マスクも同様に100%ではありません。

## ② 花粉症のメカニズム

先程申し上げましたように、くしゃみ、鼻水、鼻づまりというのは防御反応です。目のかゆみも同じです。誰でも同じように鼻からウイルスを吸い込みます。花粉も鼻から入ってきます。ですから、鼻咽腔というのは非常に大事なところです。コロナ後遺症の人達に対するBスポット療法というのを聞いたことがあるかもしれませんが、これも喉の裏側、鼻の裏側を刺激する治療法で、上咽頭処置と呼んでいます。

鼻に入った花粉は鼻粘膜に付着し、これに対して抗体ができます。これがIgE抗体です。ウイルスに対しても、コロナに罹っても、インフルエンザになっても、抗体ができます。抗体を作る場所が上咽頭です(図2)。子どもの頃はアデノイドと言われていたところです。子どもは胸や心臓などの体幹を守るために、アデノイドが増殖します。大人では上咽頭で抗原抗体反応が起こります。空気中にある物質のすべてのものに対して、免疫反応の中心は上咽頭なのです。



上咽頭で作られた抗体が鼻に移動し、鼻にある肥満細胞という細胞と結合し、これを活性化させます。すると、肥満細胞はヒスタミンなどの化学伝達物質を放出し、これがスギ花粉などの抗体と接触すると、くしゃみ、鼻水、鼻づまりが起きます。鼻水はヒスタミン、鼻づまりはロイコトリエンという物質によって起こされます(図3)。くしゃみ、鼻水、鼻づまりは同時に起きるわけではありません。ロイコトリエンはアレルギー反応が起こってから産生される

物質なので、鼻づまりは少し遅れて起こる反応です。

鼻腔の表面には、漿液(しょうえき)層と粘液層があります。さらさらの粘膜とねばねばの粘膜です。なぜ2層かという、例えば、テーブルに水をこぼして放っておくと乾いてしまいます。鼻粘膜は乾くと鼻出血を起こします。ですから、水をこぼしてもラップを貼っておけば乾くことがないように、さらさらの漿液の上にねばねばの粘液が必要なのです。これは鼻粘膜だけの構造ではなく、喉、気道、気管、肺も同じ構造をしています。

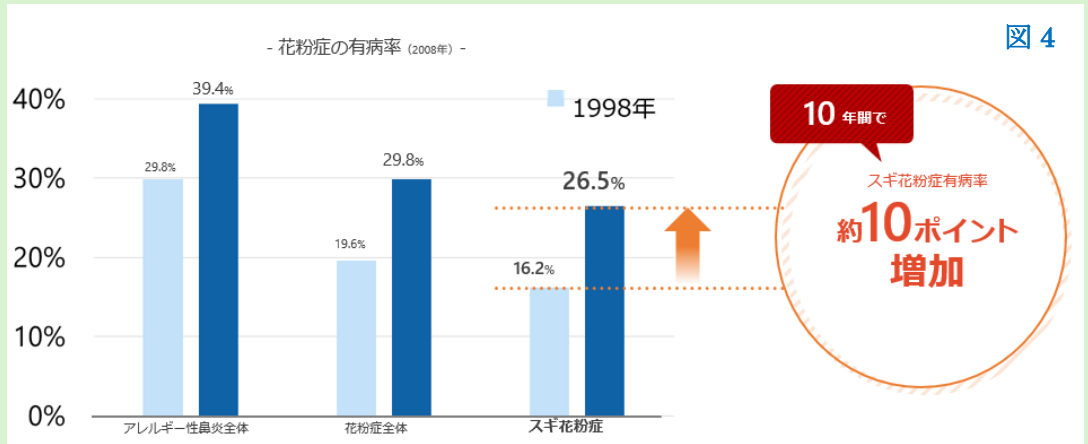
龍角散のコマーシャルを見たことがあると思いますが、入ってきた異物を排出するために、ねばねばの粘液が異物をとらえ、その粘液がさらさらした漿液の上に乗って体外に向かって流れていきます。これを繊毛機能といいますが、鼻と気管に備わっている機能です。口にはこの機能はありません。口は食物が入るので、そのような繊毛があっても取れてしまいます。口腔内は刺激に強い扁平上皮という丈夫な皮膚からできています。ですから、固い物や揚げ物などを食べても傷がつかず、容易に出血することがないので。

風邪を引いて鼻が詰まって口を開けていると、喉が乾いて、からからひりひりになります。ですから、気道を守るために、鼻が湿潤な状態で空気が通っていることが非常に重要です。

## 【アレルギー性鼻炎について】

### ① 有病率

アレルギー性鼻炎は国民病といわれています。図4のグラフは、1998年と2008年の有病率の比較です。10年間で10ポイント余り増加して、2008年以後の10年間でさらに増加



し、現在はスギ花粉症の有病率は36%くらいになっています。3人に1人が罹っているということです。

ロート製薬が最近調査した結果を公表していますが、山梨県では小学生未満のお子さんの40%以上がスギ花粉症だとされています。また、別の調査によると、5~9歳のお子さんのスギ花粉症は1998年までは7.5%と言われていたのに対して、20年後の2018年には30.1%になっています。この20年間に4倍にもなっているのです。

### ② アレルギーの増えた原因

子どもの罹患率の上昇には、いろいろな原因があります。砂場がなくなったこと。スマホが発達したこと。テレビゲームをするようになって、外で遊ばなくなったこと。鉛筆を自分で削らないからナイフも使わなくなって傷を作らなくなったこと。ばい菌に触れないような清潔環境にあって、私達の体は害がないものへの反応に向かっているのです。これがアレルギーです。インドのガンジス川の水が飲める人はアレルギーにはなりません。私達が飲むと死んでしまいます。現在は、それだけ世界の衛生環境や生活環境に違いが出ているのです。

日本は欧米化を目指し、衛生状態を改善し、清潔な環境を創り出してきました。その結果、アレルギーが広まることになったのです。スローライフという言葉が流行ったことがあり、山や野原で暮らすことや、動物と一緒に過ごすことが推奨されました。子どもの体にとってはいいことだったのですが、一時的な流行で終わってしまいました。

もう一つ大事なものは、スローフードです。アレルギーの増加の原因に、ダブルインカムがあります。お母さんが仕事をするようになって食事を作ることが減り、スーパーで売っている出来合いのおかずを買ったり、瓶詰の離乳食を使ったりすることが増えました。それらには添加物や保存料が入っています。昔は、乳幼児にはおばあちゃんがおかゆを炊いて、白身の焼魚をほぐして、ちょっとお醤油をかけて食べさせていました。人工の物質は何も入っていません。

私達の体は、早くから人工の化合物にさらされると、免疫のメカニズムが狂うことがわかっています。昭和40~50年代から、味の素のような化合物が出回ってきました。これを早くから摂取することによって、子どもの自然な免疫の成長が阻害されることもわかっています。これからお子さんをお持ちになる方には、特に慎重に考えて、自分の作ったものを安心して食べさせるということを心がけていただきたいと思います。

先ほど申し上げたように、砂場がないからばい菌に触れない、テレビゲームばかりして家の中にいる、小さい頃から化合物を食べる。これらはすべてアレルギーが増えるという方向に向かっています。こうしたことに注意してお子さんを育てられれば、例えば、お母さんにアレルギーがあってお子さんが体質的に似ることがあっても、悪化するのを防ぐことができます。

### ③ 国の花粉症対策

花粉症は現在、国民の約 36%が罹患していますから、国もしっかり対策を取っています。岸田内閣で、省庁横断的に花粉症対策を実行するという発表があったのを覚えていらっしゃるかもしれませんが、それより以前 2015 年に、アレルギー疾患対策基本法が制定されています。これは、2012 年の学校給食での事故がきっかけになっています。給食でチジミが出て、おいしかったのでお子さんが 2 枚食べたら、アナフィラキシーショックを起して亡くなってしまいました。チジミの主成分は小麦ですが、そのお子さんに小麦アレルギーはありませんでした。味の調整のためにチジミにはチーズが入っていて、その子は乳製品のアレルギーがあったのです。当時は食品の成分表示が不十分で、わかりませんでした。アレルギー疾患対策基本法ができて、小麦、エビ、卵、乳製品などのアレルギー物質の表示は、かなりしっかりやらなければならなくなりました。

その後 2019 年に、免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略というのが作られました。「10 か年」ですから、今年であと 4 年しかありません。この戦略の目標は、「発症予防・重症化予防」と「防ぎ得る死の根絶」です。スギ花粉症は、例えば花粉が飛んでいる 2~5 月の間、日本を離れていれば発症しません。蕎麦アレルギーも、蕎麦を食べなければ問題ありません。卵や小麦のアレルギーも同様です。つまり、ある物質が来たときにだけ反応して、そのときしか症状が出ない。これに対して、例えば、アトピー性皮膚炎は、乾燥している冬に悪化はしますが、実際は 1 年中肌がカサカサしています。季節性でもないし、原因物質もはっきりしません。花粉症などの季節性のあるものや原因物質のはっきりしているアレルギーは、治療しやすいです。まず、アレルゲンに触れないこと。つまり、小麦を摂らない、卵を食べない、牛乳を飲まないなどです。ただ、それが本当の治療といえるかどうか疑問です。重大事故や重い症状を起こさないための方策ではありますが、本来治療とは、原因物質を摂っても大丈夫、吸っても大丈夫という普通の人と同じような体にするのが、あるべき姿だと思います。

そういう目的のために、免疫療法という治療法がいま普及しつつあります。免疫療法というのは、イメージで言うと、10 粒の花粉が入ったら花粉症を発症するという体を、100 粒入っても耐えられる＝発症しない体に変えるというものです。薬で止めるというわけではありません。体を変える＝体質を変えるというのが眼目です。免疫療法をある程度長く続ければ、1,000 粒でも 1 万粒でも耐えられるというようにするのが治療の目的で、つまり病気が治ることを目的としているのです。

免疫療法にはいろいろな種類があります。現在はダコとスギに対する対応しかありませんが、近マイネ科の植物の花粉に対する舌下免疫療法も行われるようになります。イネ科の花粉は他の食物のアレルギーとの交差も多いので、この免疫療法が食物アレルギーにも有効ではないかと期待されています。

花粉症の治療は厚生労働省の所管ですが、他の省庁もいろいろな活動をしています。環境省は、スギ花粉の飛散の予測や測定、気象庁は、空気の流れを予測して地域的な花粉の飛散量を観測すること、農林水産省は、花粉の少ない森林への転換やスギ花粉症緩和米のような食物の品種改良などをやっています。

このスギ花粉症緩和米というのは、実際ある程度の効果は認められていますが、まだ安全性や有効性などのデータが不足していることから、普通のお米として市販されてはいません。今後も医薬品としての可能性を探っていくこととされています。例えば、ペースト状にして皮膚に塗って免疫療法の治療薬にするとか、ライスペーパーにして食べるなどの研究が進められています。

このように免疫療法はいろいろな研究が進められていますが、現在有効性が確認されて実施されているのは、舌下免疫療法と皮下注射の 2 つです。医療に関するテクノロジーは大変な勢いで進化しています。マイクロニードルという全然痛くない注射針というようなものもあります。今後もいろいろな技術が発達して、ブレイクスルーを実現していくと思います。文部科学省は、そのような研究を支援し、厚生労働省は、新薬の開発を後押ししています。



## 【スギ・ヒノキの花粉症について】

### ① スギ・ヒノキの花粉

皆さんは実際にスギの花粉をご覧になったことがあると思いますが、スギ花粉は雄花から放出され、雄花は枝先に群生します（図5）。花粉が放出されると枝先には何も残りません。そして翌年また枝の先端に雄花ができます。ヒノキの花粉もスギとよく似たタンパク質を持っています。80%以上はスギと同じだろうと言われていますが、ヒノキは雄花が非常に小さいので、免疫療法に使われるためのエキスを取り出しにくくなっており、従ってヒノキの免疫療法は現在まだ確立されておられません。

図5

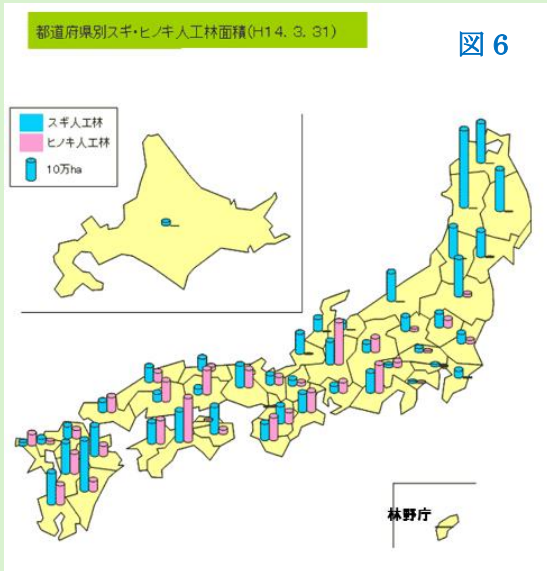


図6

図6にあるとおり、東北地方は戦後の植林事業の開始が遅れたので、スギの人工林のみで、ヒノキの林はありません。気温の影響もあって、スギ花粉が飛ぶのは大体3月から5月の連休ぐらいまでです。北海道は円山公園に数本のスギがあるだけで、自生しているスギはありません。本州の西側、四国、九州にはヒノキが多いのがわかります。ヒノキが成木になるのはこれからと言われていいますので、ヒノキの花粉は今後だんだん増えていこうと考えられます。

皆さんは屋久杉というスギをご存じだと思います。屋久杉は樹齢200年以上と言われていいますが、実はもう花粉を飛ばしていません。花粉症の原因になっているスギの人工林は戦後の植林事業によるものですから、既に80年近く経っています。そうすると、スギ花粉症というのは、今後100年

余りは続く病気ですが、その後はなくなっていくと考えられます。私達が生きてい間にスギ花粉症がなくなることはありませんが、その後の世代の人々にとっては存在しない病気になると思われれます。そう考えると、私達は、非常に短い期間存在するスギ花粉症という病気にたまたま出会った世代ということになります。もちろん花粉症という病気は、様々な雑草の花粉症が今後も出てくるでしょうから、なくなるものではありません。

若干古いデータですが、図7は、スギ・ヒノキの人工林の樹齢を表しています。樹齢30年以上の木を成木といい、花粉の産生能力が非常に高いです。また、スギ・ヒノキの人工林は国土の19%くらいを占めていて、これは四国全域がすべてスギ・ヒノキの人工林で埋まるというくらいの広さです。植林事業は、スギが真直ぐに伸びて早く大きくなるので、これを木材として利用することが国益にかなうと、終戦直後に考えられたのですが、スギ花粉症を予測できなかったという点では、政策として誤りだったと言わざるを得ません。

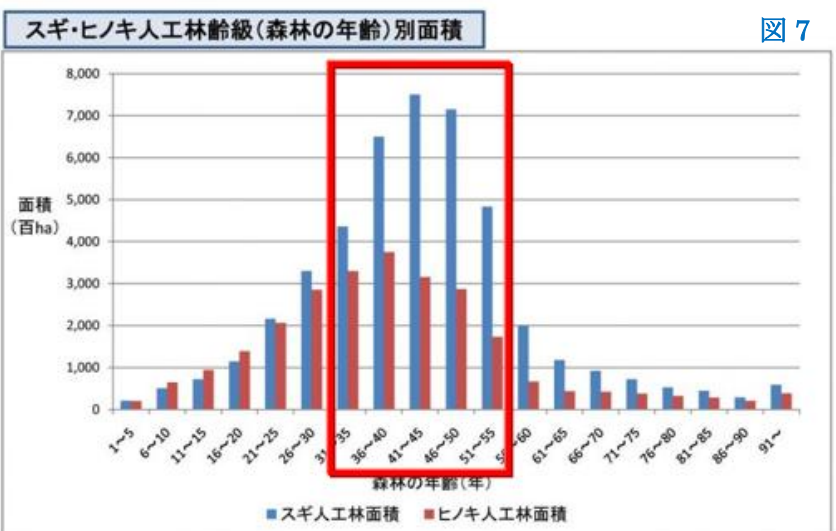


図7

もう一つのポイントは人工林ということです。人工的に植えているので、成長が早いとも言われています。特に挿し木によってつくられたスギは花粉が多いとも言われています。

## ② スギ・ヒノキ花粉の抗原抗体反応

図8はCap Rast Score（＝個々のアレルゲンに対して生じたIgE抗体の量）を示すものです。左がスギ花粉、右がヒノキの花粉です。スギ花粉症を見てみますと、Before（＝花粉の飛散前）にはScore 2というレベルの人が5人いる程度ですが、After（＝花粉の飛散後）になると、Score 2が一番下で、3～5が多くなっています。つまりIgE抗体が非常に増えており、花粉症の症状がひどいという状態です。IgE抗体は、スギ花粉では飛散後は飛散前の4倍、ヒノキ花粉では2倍に上がっています（図9）。

新型コロナウイルス感染症にかかったことのない人は、コロナに対する抗体はゼロです。ワクチンを受けると、抗体が生まれて陽性になりますが、だんだん減ってきます。そこで何度かワクチンを受ける必要があります。それによって、抗体値を高く維持して

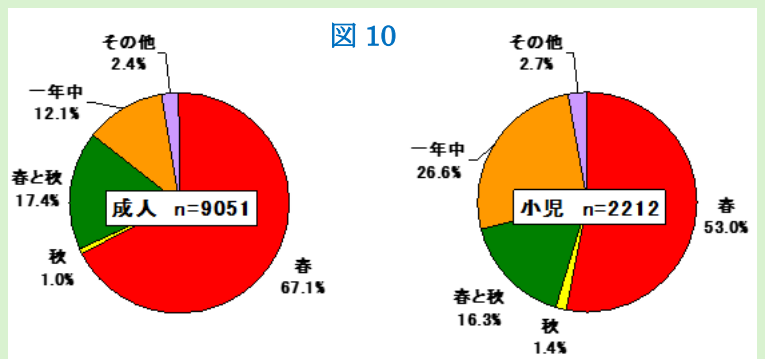
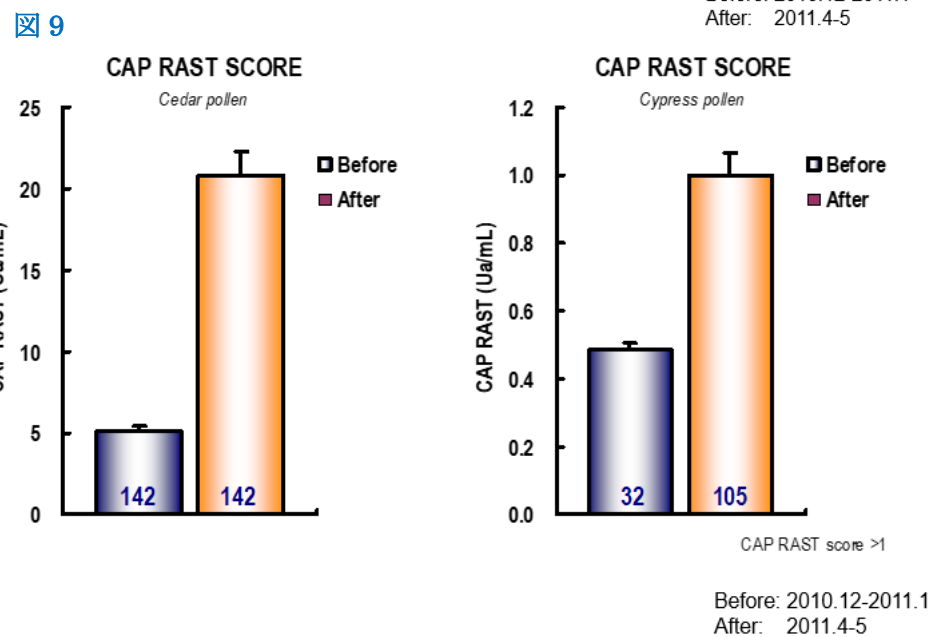
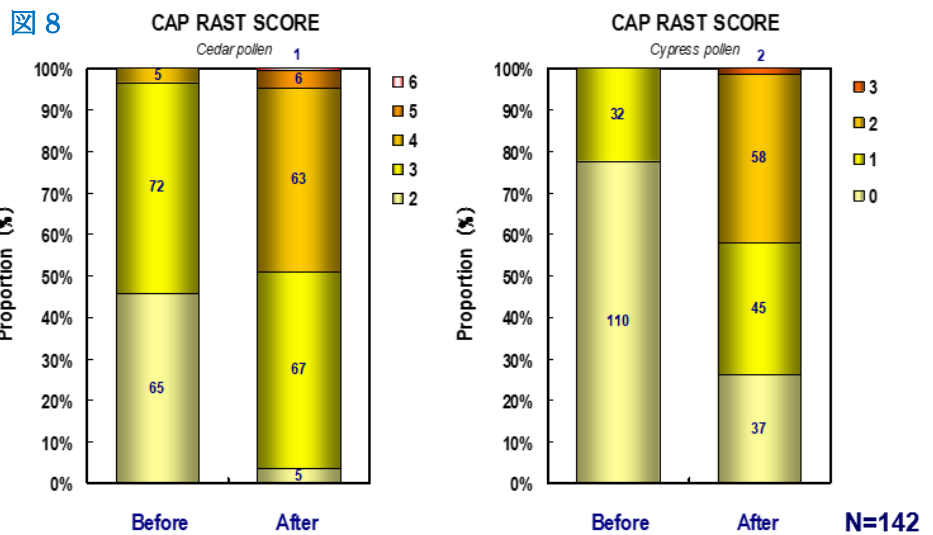
おけば、コロナウイルスに抵抗できるというわけです。ところが、花粉に対する抗体は、アレルギーを起こすIgE抗体です。IgE抗体は肥満細胞と結合して、体から物質を排除するための化学物質を産生します。この排除のための反応がアレルギー反応であるということは先程ご説明しました。

## ③ 花粉症の症状

花粉症の抗原抗体反応の結果としての各種の症状について、患者さんは実際どう感じておられるのか、アンケート調査をしました。

まず、アレルギー性鼻炎の患者さんはどの季節に発症しているかということについて、大人の約3分の2は春季性で、花粉症と言っていいでしょう（図10）。春と秋が17.4%、一年中が12.1%です。一年中というのは、通年性アレルギー性鼻炎という病気で、原因は花粉だけでなく、ハウスダスト、ダニ、ペットの毛など、様々なものが考えられます。

子どもは約50%が春季性の花粉症で、大人より少ないですが、通年性のアレルギーは子どもの方が多い





です。考えてみると、花粉は上から降ってきますが、ほこりやカビなどのハウスダストは下から舞い上がってきます。しかし、どんなに騒いでも 2メートルまで届くことはありませんから、身長の高い子どもの方が影響を受けやすいことになります。

一番つらい症状は何ですかという質問に対して、子どもは鼻づまりで、大人よりかなり多いです。これは、鼻水でつまるのか、骨格が小さいから粘膜が腫れて鼻が詰まるのかはわかりませんが、鼻腔の大きさや表面積が関係していると言えるでしょう。いずれにせよ、くしゃみ、鼻水、鼻づまりは、大人にも子どもにも共通する症状で、アレルギー反応が主に鼻で起こっていることがわかります。子どもでは、目のかゆみがやや大人より少ないですが、大人よりも子どもの方が敏感で、かゆいと感じると目をこすってしまっているため、数値が低いから症状が少ないとは必ずしも言えないと考えています。

### ③ QOL へのインパクト

このようなつらさを QOL への悪影響という尺度で考えます。QOL は、Quality of Life（生活の質）の略称で、もともとはアメリカのジョンソン大統領が 1964 年の演説の中で使った言葉で、「我々が国民生活を豊かにし、向上させ、我々アメリカ人の生活の質を前進させるために、この富を使う知恵をもてるかどうか、今後 50 年の課題だ」と話したことによります。ジョンソン大統領は、ケネディ大統領暗殺後に就任した大統領で、当時のベトナム戦争を拡大させたことで知られています。ジョンソン大統領の QOL は余りにもアメリカに偏り過ぎていたために、WHO（世界保健機構）は個人の価値観の問題として、以下のように再定義しています。

「個人が生活する文化や価値観の中で目標や期待、あるいは基準および関心に関連した自分自身の人生の状況に関する認識」

QOL は一人一人違います。花粉症でいえば、内勤の人と外勤の人では花粉の被曝量が違いますから、QOL への影響も異なります。自分が属する社会やその文化によっても異なります。いろいろな状況の中であって自分自身で判断して、いま充実しているのか、ロスしているのか、その判断の結果が「生活の質」になるわけです。

QOL は、「生命の質」と考えることもできます。がん患者にとっては QOL は良い状態とは言えません。がん患者の人達が何を望んでいるか、それによって QOL をどのように上げることができるかという観点から、考えることもできます。

QOL は非常に広い概念です。単に健康にかかわるだけではありません。個人としての生きがい、幸福、人生観、また社会環境や個性、個人を取り巻く環境にも関わっています（図 11）。

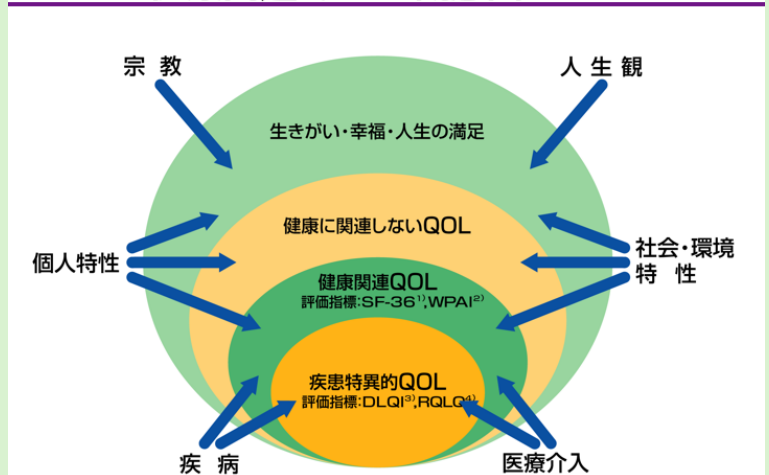
それでは、アレルギー性鼻炎が実際にどのように個人の QOL に関わっているか、アンケートの結果を見てみます。

次ページの図 12 は、大人の回答をまとめたものです。赤・オレンジ・黄色が悪い状態です。これによると、「勉強・仕事・家事の支障」「精神集中不良」「気分が晴れない」などの項目で QOL が低いことがわかります。花粉症で目がかゆくなる、くしゃみが出る、鼻水が出る、鼻が詰まる、そこで仕事や家事に支障が出て、集中力が失われて、憂鬱になる。こういう影響があるということです。

子どもの方の特徴（次ページ図 13）は、「勉強・仕事・家事の支障」「精神集中不良」と並んで、「睡眠障害」「野外活動の支障」で QOL が落ちています。鼻づまりなどで眠れない、外で遊べないのでストレスが溜まるという点に特徴があります。先程申し上げたように、子どもの花粉症は増えていますから、より多くの子ども達の QOL が害されているわけです。

健康関連QOLの概念図

図 11



だからこそ、早急にアレルギーを治す、スギ花粉症を防ぐということが重要になってきます。

アレルギー性鼻炎のQOLへの影響をまとめて見ますと、大人では33.8%、子どもでは23.4%が非常にQOLが損なわれていると答えています(図14)。これによっても、スギ花粉症を早く治す、花粉が来ても大丈夫な体にするのが、いかに重要かわかると思います。

花粉症患者のQOLについて2003~2005年の間の年度別の比較を見てみましょう(図15)。2005年は花粉が非常に多かった年、2003年が中程度、2004年は少なかった年です。ポイントは、花粉の少なかった年でもQOLの低下は小さくないこと、花粉飛散量が中程度の年とかなり多い年でも、QOL低下の程度に大差がないことです。つまり、ある程度花粉が飛べば、皆同じようにQOLが低下するという事なのです。

#### ④ 花粉症による経済的損失

QOLの低下の程度を年代別に見てみると、10歳代と60歳代では、相対的にQOL低下の程度は小さいです。問題は、20歳代から50歳代の働き盛りの世代のQOLが悪くなっていることです。ある試算によると、月給20万円の人が花粉症の時期に仕事上1割のロスを生み出す

図12 インターネット調査結果  
アレルギー性鼻炎によるQOLへの影響(成人)

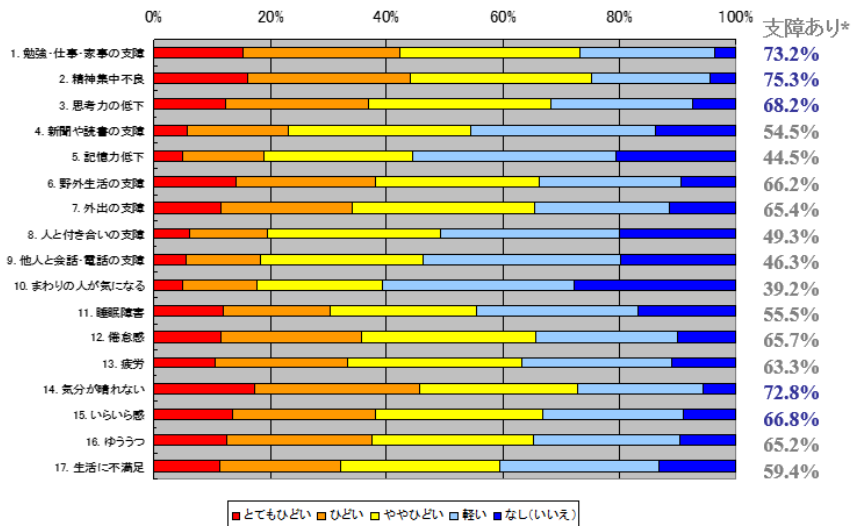


図13 インターネット調査結果  
アレルギー性鼻炎によるQOLへの影響(小児)

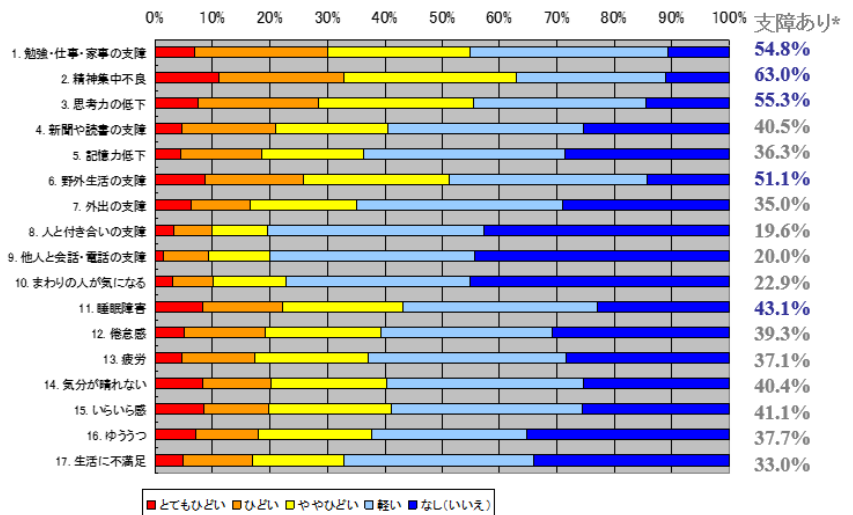
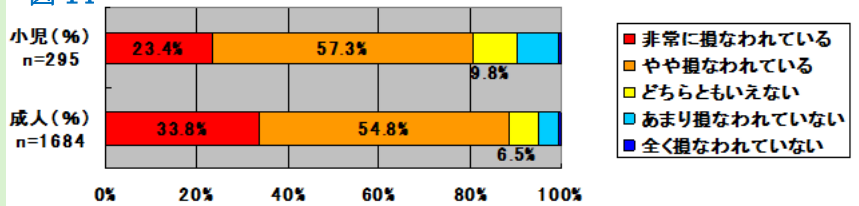
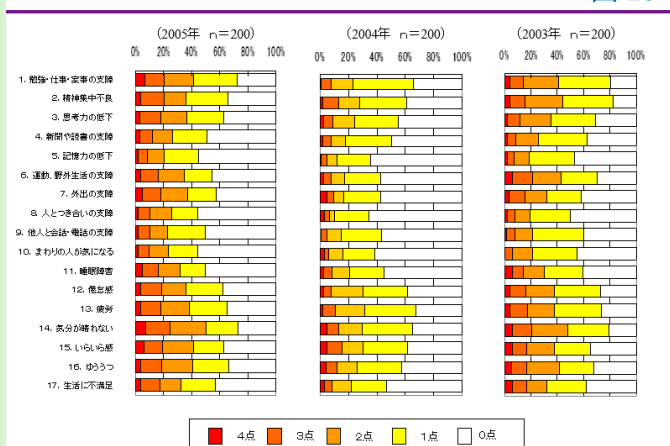


図14



2003、2004、2005年の花粉症患者QOL 図15

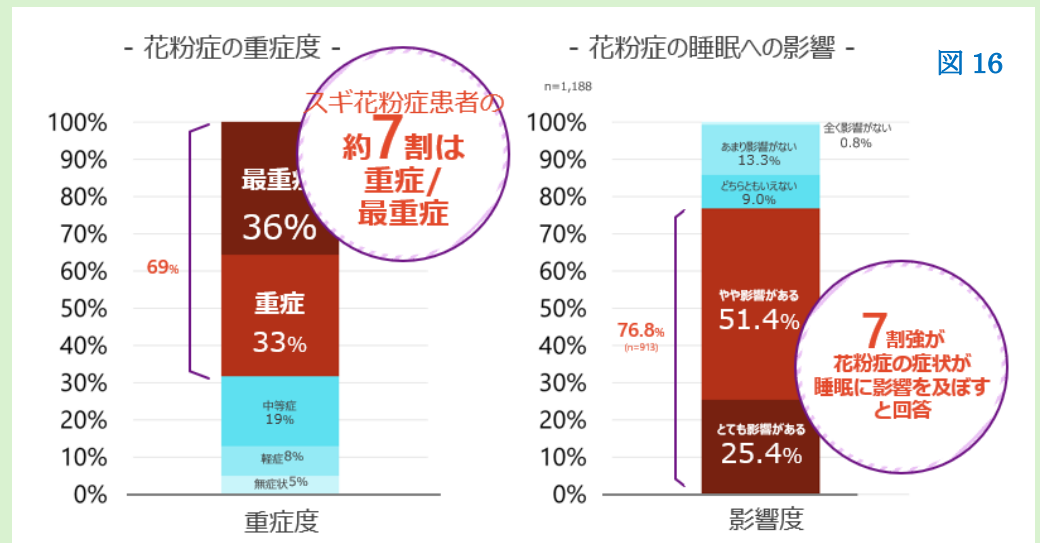


とされており、それは6万円に相当し、国民1億2000万人の30%が花粉症であれば、4000万人×6万円で、2兆4000億円ものロスが生まれるということになります。スギ花粉症によって、大変な損失が生じているのです。

この損失を考える際に、プレゼンティーズムとアブセンティーズムという用語があります。病気によって休むのがアブセンティーズム、病気で生産性が下がっても仕事があって職場に行かなければならないのがプレゼンティーズムで、医療経済や企業の健康経営を考えるうえで重要な概念です。

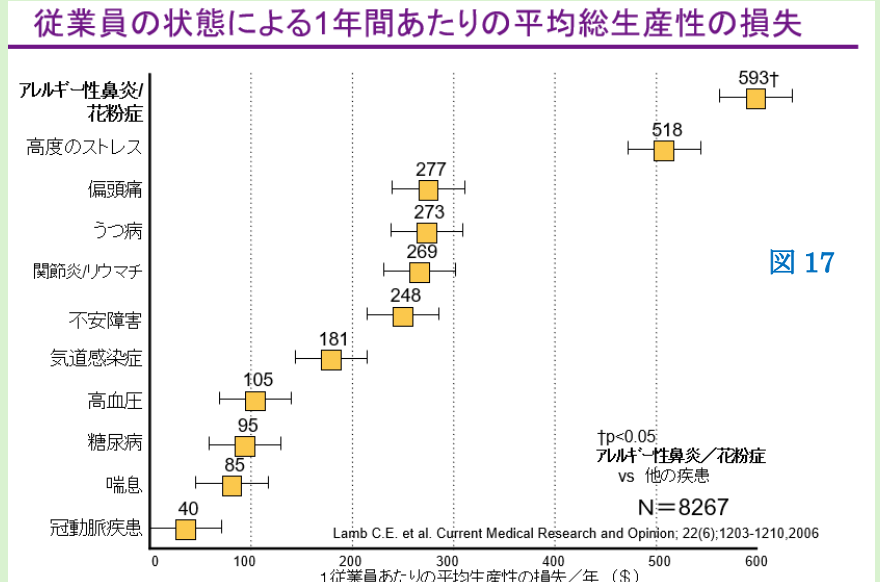
病気による経済損失の6割はプレゼンティーズム、つまり職場に出勤しているながら健康問題で生産性が低下している状態から生まれていると言われていています。また花粉症のような季節性の疾患では、特にプレゼンティーズムの影響が大きいと言われていています。これは会社経営を考えるうえで、非常に重要な要素です。

スギ花粉症患者の約7割は、重症または最重症の患者で、花粉症患者の約7割は、睡眠に影響を受けています(図16)。睡眠が十分とれなくて、昼間うとうとしてしまって、仕事の能率が落ちる。1割程度の口スはすぐに発生します。スギ花粉症による労働・勉学・日常活動に関

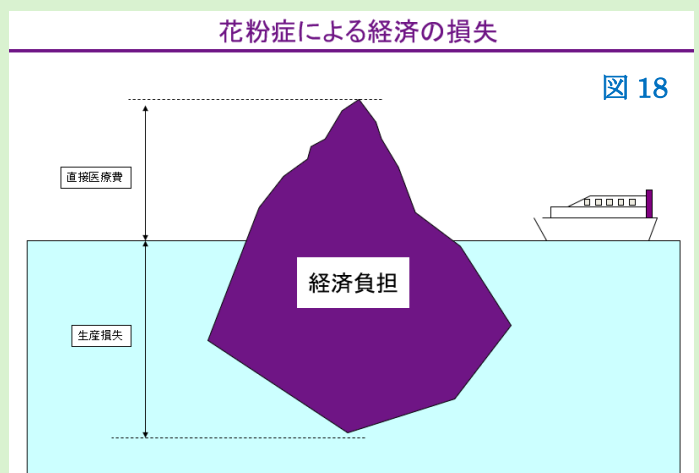


する損失の割合に関する研究によれば、仕事、勉学の能率は3割低下するとされています。

また、他の海外論文では、病気の種類毎に、従業員の平均総生産性の低下を試算しており、それによると、花粉症による損失は年間で593ドルになるとされています(図17)。今は円安ですから、9万円くらいの損失になっているのです。



このように見てくると、花粉症による経済的な損失というのは、治療費やマスクや眼鏡などの直接的な医療費以外に、目に見えない生産性低下による大きな損失があって、経済的損失を拡大していることがわかります。つまり、働く人達のQOLの低下や生産性の低下をいかに小さくするかということが重要なのです。図18でみられるような水面から上の損失がある限り、水面下のより大きな損失も存在します。いかに上を小さくして、下の部分を減らしていくかということを考えなければなりません。そのためには、プレゼンティーズムにおける生産性の低下に対する対策が必要です。プレゼンティーズムの問題に関する啓発、生産性を可視化して無理のない目標を立てること、上司による支援的なリーダーシップの発揮、上司に対するサポート、そして医療的には適切な治療などが主な対策になります。



### 【花粉症の診断・検査】

さて、それでは、花粉症の診断と検査に話を移しましょう。

まず問診です。花粉症の人達は、春先から鼻水が出て、くしゃみが出て、鼻が詰まって、目がかゆくなる。これらは問診だけでわかります。

副鼻腔炎や他の病気がないかを知るために、鼻鏡で見たり、レントゲン撮影をしたりします。

スギ花粉症かどうかを知るために、鼻の中の好酸球というアレルギー細胞を調べます。また IgE 抗体の量を調べて判断します。普通は IgE 抗体の量は 3 とか 4 とかというレベルで、それがゼロとか 1 であれば偽陽性と言えます。

皮膚テストは、皮膚にちょっと傷をつけてスギ花粉のエキスを垂らして、赤くなったり、かゆくなったりすれば、アレルギーがあるということです。スギ花粉と IgE 抗体と肥満細胞が結合してヒスタミンが出て、血管が拡張して赤くなります。

赤くなったり、かゆくなったりするというのは、何かの原因があります。蚊に刺されたり、ベルトがきつかったりすれば、皮膚が赤くなってかゆくなります。何が原因なのかを想像することは大切です。私達医者は学校で医学を学びます。最初は教科書で学びますから、2次元の知識なのです。医学部の5年6年で病院に出ますが、まだ診断できるようなレベルではありません。しかしそこで、人間の体が3次元であることを知ることになります。人間の体に触れて、何が起きているのかを想像する。そのためには、知識も技術もコミュニケーション能力も必要です。それが備わっているのがいいお医者さんですが、そのためには、3次元の生体に触れて、検査して、想像して診断することが必要になります。

### 【花粉症の対策】

#### ① 誰でもできる対策

図 19 が誰にでもできる花粉症の対策です。花粉情報に注意する。花粉が多いときは外出を控える。窓や戸を閉める。外出時にマスク、眼鏡をする。けば立った衣類を避ける。花粉は 10 ミクロンくらい

図 19 花粉症の対策



の大きさなので、けば立った洋服の中に入り込んでいきます。そのままタンスにしまったりすると、衣替えの入れ替えのときなどに、隠れていた花粉が飛び出してきて、くしゃみが止まらなくなったりします。丁寧にブラッシングしたり、コロコロ（粘着クリーナー）を使ったりして、花粉をよく落とすことが必要です。

掃除の励行も大切です。2月25日（火）22時から日本テレビの『カズレーザーと学ぶ。』という番組に出ます。掃除機について説明する場面がありますが、古い掃除機は排気部分からかなりほこりが出ます。サイクロン式は排気が少ないとお勧めです。

空気清浄機は窓の反対側に置きます。大体窓の上にエアコンや暖房機があるので、そこからの空気の流れを考えて、窓の反対側に置くべきです。

窓のそばのベッドはどうでしょうか？朝日が射すのでベッドは窓際に置きたいと考える人がいるかもしれませんが、早朝は花粉は飛んでいません。風の強い日は、落ちた花粉が風で舞い上がることがあるかもしれませんが、風がなければ、朝窓を開けても大丈夫です。花粉も生命体ですから、日が当たって暖かくなって山から飛び始めます。東京には箱根や静岡から花粉が飛んできますから、その距離から考えて、東京に届くのは午前 10 時から午後 2 時くらいが最も多くなります。その後花粉は飛んできませんが、下に落ちた花粉が道路を走る車や渋滞する車などで舞い上がります。ですから、夜になっても花粉対策は必要です。

実際花粉は人の目に見えませんが、これもやはり想像が大事です。例えば、このビルの前の外苑東通りも西側と東側のどちらが花粉が少ないか考えてみるのも良いと思います。風の通り方によって花粉の量が違うのです。実際に花粉は山から降ってきますから、海風とぶつかって平野部に落ちます。従って、関東平野にはたくさんの花粉が落ちます。また山からの風は構造物がほとんどない所を通って行きます。構造物がほとんどない所というのは川とその周辺です。ですから、川の土手沿いに住んでいる人は、かなり花粉を浴びることになります。

また、川は歴史的に交通路として重要な役割を果たしてきました。大阪の淀川、東京の墨田川、神田川、荒川などです。従って、川の周辺には都市が成立します。そこに多くの花粉が集まってくるのは、自然の摂理です。ですから、東京 23 区は花粉が多いです。

逆に言うと、構造物があるところは花粉が防げる。例えば、ビルの後ろから風が吹いているようなときに、ビルを背にしていれば、花粉は浴びません。花粉は見えないからこそ、想像しながら、いかに浴びないようにするか考えるのが大切です。

## ② 花粉症の薬・手術・免疫療法

花粉症対策には、たくさんのお金をかけています。一人平均で年間 4,550 円という試算があります。鼻炎内服薬では、いまスイッチ OTC（医師から処方される医療用医薬品のうち、副作用が少なく安全性の高いものを市販薬に転用したもの）というのがよく売られています。アレグラとかアレジオンという名前をお聞きになったことがあると思います（図 20）。

病院に行くと、薬だけでなく、アレルギー免疫療法や手術療法ができます。

薬でいうと、主としてくしゃみ、鼻水に効く薬は、抗ヒスタミン薬です（次ページ図 21）。鼻づまりは抗ヒスタミン薬だけではなかなか症状が改善しないので、抗ロイコトリエン薬や、血管を収縮させる成分の入った薬、点鼻薬などが有効です。経口ステロイド薬はあまりお勧めしません。女性の方は、ステロイドを常用すると骨粗鬆症が起きやすくなります。

免疫療法をやると、70%くらいの方は症状を半減させることができます。

スイッチOTC発売年（第2世代抗ヒスタミン薬） 図 20

発売年月	スイッチOTC製品名	医療用医薬品製品名	一般名
2020年12月	タリオンAR	タリオン	ペボタスチンベシル酸塩
2017年1月	クラリチンEX	クラリチン	ロラタジン
2014年1月	エバステルAL	エバステル	エバスタチン
2013年2月	ストナリニZ	ジルテック	セチリジン塩酸塩
2012年11月	アレグラFX	アレグラ	フェキソフェナジン塩酸塩
2011年10月	アレジオン10	アレジオン	エピナスチン塩酸塩
2011年9月	ストナリニ・ガード	ゼスラン、ニボラジン	メキタジン
2011年1月	スカイナーAL錠(製造終了)	アゼブチン	アゼラスチン塩酸塩
2006年12月	ザンデンAL鼻炎カプセル	ザンデン	ケトチフェンマル酸塩

手術療法も今から2月初めくらいの間であれば、鼻づまりに効果が出ると思います。鼻粘膜をレーザーで硬くする方法です。先程申し上げたように、鼻粘膜は湿っていないといけませんが、一時的には乾かすことで効果が出ます。乾いた鼻

主としてくしゃみ・鼻みずによく薬	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あり <b>図 21</b>
主として鼻づまりによく薬	抗ロイコトリエン薬 抗プロスタグランジンD <sub>2</sub> トロンボキサ <sub>n</sub> A <sub>2</sub> 薬 第2世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤	くしゃみ・鼻みずにもある程度効果あり
鼻づまりだけに効く薬	点鼻の血管収縮薬	作用時間短い 薬剤性鼻炎に注意
一般的に効く薬	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	弱 ↓ 強

粘膜には花粉が付着しないので、炎症が起きないから、鼻づまりが起きない。血管も硬くなっているので腫れにくいという効果があります。鼻づまりがひどい方には有効だと思います。

花粉症の症状が重い人は、できるだけ飲み薬、点鼻薬、点眼薬は常備した方がいいと思います。飲み薬をメインにして、鼻づまりがあれば点鼻薬、目がかゆければ目薬を1週間くらい継続するということが必要です。

花粉症の場合、実際に鼻の中で何が起きているかを説明すると、鼻の中に花粉の成分の一部であるCryj1という細かい成分が入り込んで、肥満細胞と結合し、ヒスタミンを産生して、これが粘膜表層を

刺激してくしゃみを発生させます。ヒスタミンは三叉神経終末にも付着して、副交感神経を刺激し、その反射として鼻水が出ます。副交感神経の働きが活発になると血管が拡張するため、鼻粘膜が腫れてさらに鼻水が出ることとなります。

従って、こうした症状に対して抗ヒスタミン薬を使うのが有効なのですが、ヒスタミンは脳内で非常に重要な働きをしています(図22)。促進作用としては、学習と記憶の増強、自発運動の増加、覚醒の増加で、抑制運動としては、食べ過ぎの抑制、痙攣の抑制、ストレスによる興奮の抑制も

**図 22 脳内におけるヒスタミンの役割**

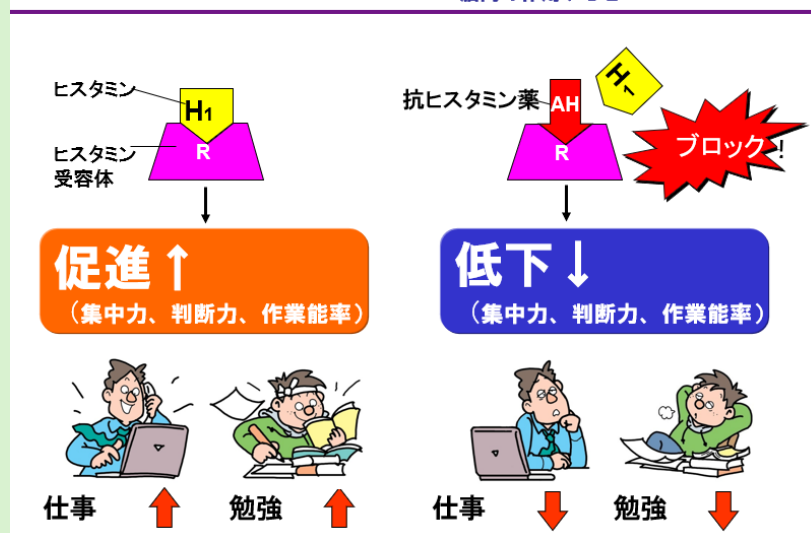
ヒスタミン神経系の機能	
促進作用	学習と記憶の増強
	自発運動の増加
	覚醒の増加
抑制作用	摂食行動の抑制
	痙攣の抑制
	ストレスによる興奮の抑制

します。ですから、抗ヒスタミン薬を摂取すると、ぼーっとして集中力や判断力が鈍ったり、眠くなったり、食べ過ぎて太ったりします(図23)。また、緑内障の人に禁忌な抗ヒスタミン薬もありますし、前立腺肥大が悪化するという副作用があることもあります。

こうしたことを考えると、薬を上手に使うことも大事ですが、アレルギーを起こさないようにすることも重要です。そのために、粘膜が腫れて、鼻水、鼻づまりが起きているときに、粘膜に働きかける手術療法が適用になります。これは、アレルギーが発生する誘導相への対応

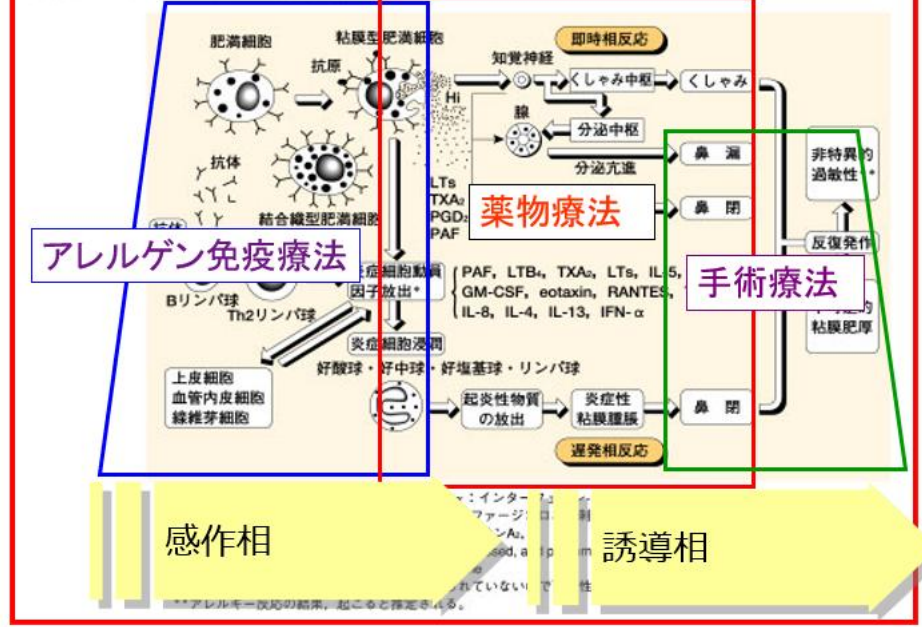
脳内ヒスタミンの働き

抗ヒスタミン薬が脳内で作用すると... **図 23**



です (図 24)。他方、アレルギーの原因となるのは IgE 抗体の増加ですが、これを調節するのがアレルギー免疫療法です。これは感作相への対応です。つまり、手術療法と免疫療法では、治療のターゲットが違うわけです。患者さんが子どもの場合には、感作を増やしたくないので、免疫療法を勧めます。他方、高齢者で鼻粘膜が腫れ続けるという患者さんには、手術療法を勧めます。

図 3 アレルギー性鼻炎のメカニズム



アレルギー免疫療法のメリットは、薬の使用量を減らしたり、治療の終了後も効果が持続することを期待できる点です。5歳の子どもの場合が65歳まで、1年に春の3カ月だけ薬を飲むとすると、この人は15年間分の薬が必要になります。免疫療法の長期の効果によって、10歳、20歳で病院に行かなくて済むようになれば、相当の時間と費用の節約になります。

花粉は最初に上咽頭にぶつかりと説明しました。そこに抑制系の免疫をつけるために、舌下に少量のアレルゲンを入れると、それが近隣の頸部リンパ節、扁桃腺、咽頭扁桃、上咽頭に伝達され、症状を抑制することがわかっています (図 25)。これが舌下免疫療法です。

実験結果を見ると、1シーズン目で30%くらい症状を抑制できることがわかります (図 26)。3シーズン目になると45%くらいまで減らすことができます (図 27)。

また、最新の治療法にゾレアという抗体療法があります。抗体療法が認められるのは、世界では、重症の蕁麻疹と気管支喘息だけです。花粉症で適応が認められるのは日本だけです。それだけ日本では花粉症が広く蔓延していて、症状



図 26

シダキユア第II/III相臨床試験  
症状ピーク期間における総合鼻症状薬物スコアの比較  
(第1シーズン目)

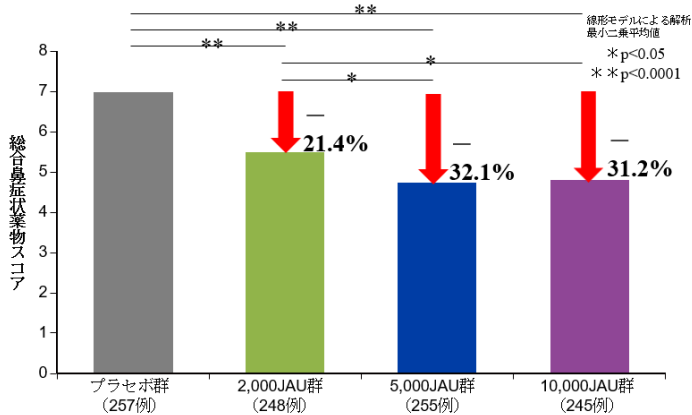
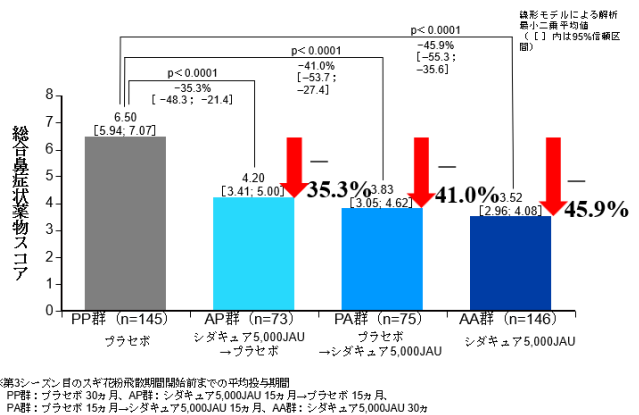


図 27

シダキユア第II/III相臨床試験  
症状ピーク期間における総合鼻症状薬物スコアの比較  
(第3シーズン目)



も重いと云えます。効果を見てみますと、**図 28** の黒い方の線が、ソレアの注射を使った群で、上の線が普通に抗ヒスタミン薬を飲んで点鼻をした群です。かなり良くなっていることを示しています。

**【おわりに】**

治療法については、最後にちょっと駆け足になってしまいましたが、今日は、花粉症にまつわる新しい知識や、プレゼンティーズムとは何か、花粉症に対する対策などを中心にお話いたしました。現在では、非常にたくさんの薬が出てきていて、治療法もどんどん進歩しています。今日のお話が皆様の花粉症あるいは健康生活のためにお役に立てば幸いです。

ご清聴ありがとうございました。

**【質問者 1】**八王子から通勤していますが、最近、くしゃみが多くて、何かに反応しているようですが、これも花粉症でしょうか？

**【大久保先生】** 2~4 月の間に悪化するようであれば、花粉症を疑った方がいいと思います。八王子は、高尾山の方からスギ花粉が降ってきます。高い建物も少なく、風も良く通るので、花粉の通り道になっていると思います。

**【質問者 2】** 医者にかかるときに、年をとった先生の方がいいのか、若い先生の方がいいのか、迷うことがあります。一番脂の乗っている医者というのは、どういう年代の医者だと思われませんか？

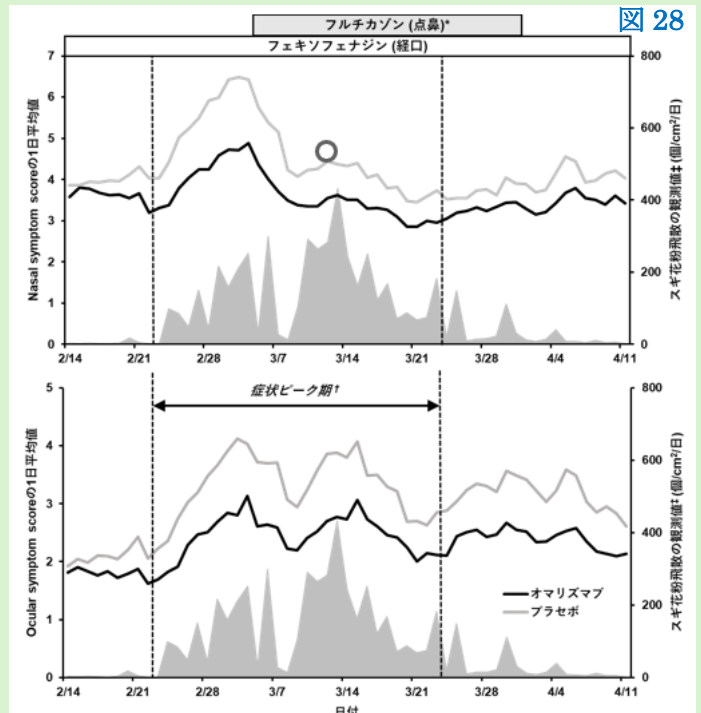
**【大久保先生】** 一般的に言って、手術を望むのであれば、40~50 歳代の先生、そうでなければ、より経験を積んだ先生がいいと思います。また、大学に長くいた医師は、学問的な知識が豊富だし、病院勤務や開業が長いと、より経験則に基づいた診断をされると思います。

コミュニケーションの能力も関係すると思います。患者さんの立場でいえば、自分のために答えを出してくれる病院に行くべきだと考えています。どんなに頭のいい、有名な先生でも、専門用語ばかりで全く理解できないというのであれば、望ましい医者とは言えないでしょう。

「花粉症ですね。薬を出しましょう」「風邪ですね。薬を出しましょう」という説明だけであれば、どこの病院に行っても同じです。なぜ咳が出るのか、どうして喉が赤くなったのか、なぜ熱は出ないのかなど、満足のいく答えを出せることが必要だと思います。そのためには、その医者には当然学問的な知識が必要です。患者さんがたくさん来ている病院では、どうしても「風邪ですね。薬を出しておきますね」の紋切り型で終わってしまいます。それで自分が満足するかどうか、よく考えて医者を選ぶべきだと思います。

**【質問者 3】** 今年花粉症のシーズン前に病院に行っておこうと考えていますが、いつぐらいがよろしいでしょうか？

**【大久保先生】** 2 月第 1 週に行っていたらいいのではないかと思います。ただ、花粉の飛散状況の予測は難しいです。昨日の新聞では、大田区で 1 センチ四方に花粉が 1 個入っていると発表されました。つまり 10 平方センチに 100 個あるということで、これが飛び初めに当たります。それが 2 日続いて、今日も天気がいいので、同じような状態かもしれません。ただ、この後寒くなると予想されていますので、1 平方センチに 30 個というようなレベルまで増えるのは、多分 2 週間後の 2 月初め頃ではないかと思います。





**【質問者 4】**春だけでなく、秋にも花粉症の症状が出たりします。先程先生がおっしゃられたように、今後は道を歩くときも、風向きなどを考えながら対策したいと思います。

**【大久保先生】**秋の花粉症は、スギやヒノキではなく、イネ科の草花の可能性が高いです。自分の通勤路にどのような草花があって何が原因となっている可能性があるか、風向きはどうかなどを考えて、道順を変えるなどの対策を取るのが良いと思います。

**【かづきれいこ】**70歳を超えても花粉症になることはあるのでしょうか？

**【大久保先生】**70歳を超えて新たに花粉症になる確率は低いですが、ならないわけではありません。現在の70歳代の方々は、まだ免疫が旺盛なので、花粉症になる可能性はあります。

O157という大腸菌による食中毒がありますが、これで亡くなるのは80歳代の人達が多いです。その年代になると、細菌に対する抵抗力が弱くなります。その年代では、免疫反応であるアレルギーは起こらなくなり、花粉症になることはないと考えられます。しかし、それ以前の年代では、まだ花粉症にかかる可能性はあります。

10~20年前には、70歳になったら花粉症の可能性はないでしょうと私も考えていました。ただ、寿命が伸びたり、人体のいろいろな変化によって、免疫や病気の罹患可能性も変化しています。

**【かづき】**先生は、実は私の花粉症の主治医でいらっしゃいます。

鼻根の両側にテープを貼ると、鼻が通じやすくなるという効果があると思いますが、どのようにお考えですか？

**【大久保先生】**テープを貼ることによって鼻腔は広がりませんが、外鼻孔を広げることによって空気の入口が広がり、鼻腔に空気が当たる感覚が広がるのが、鼻詰まり感を緩和するのではないかと思います。

**【かづき】**すると、花粉が入るとか入らないとかと関係なく、外鼻孔が開くことで、鼻が通じやすくなる、息がしやすくなるということですか？

**【大久保先生】**そうだと思います。特に冬は乾燥しやすいので、外鼻腔の内側が乾燥して、鼻が詰まった感じになりやすいです。広げることで、それが和らぐということだと思います。

**【かづき】**鼻の下につける薬を先生からもらいますが、これはどんな働きをするのですか？

**【大久保先生】**鼻の下の皮膚を清潔にして加湿するものです。そうでないと、鼻粘膜が乾燥してしまいます。海外ではワセリンを塗るというようなこともするようですが、これも加湿効果を狙いとしています。これらの薬で花粉の侵入を防ぐということは期待できません。花粉を排除する効果を出すためには、

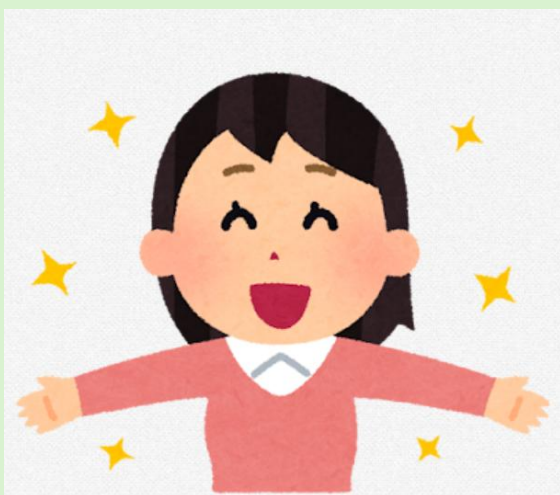
ゲンタマイシン軟膏を使いますが、これとテープを併せて使うと、より効果が上がると思います。

**【かづき】**私は大体、テープは鼻根の両側に貼るのですが、先生はどこに貼るのが良いとお考えですか？

**【大久保先生】**挙上して貼ればどこでもそんなに効果に違いはないと思います。挙上して鼻尖を上げるのがコツです。鼻尖を上げれば空気は入りやすくなるので、息がしやすくなる場所に貼れば良いと思います。

**【かづき】**鼻尖を上げて空気を取りやすくと、花粉も入りやすくなるのではないですか？

**【大久保先生】**花粉も入りやすくなるので、ゲンタマイシン軟膏を塗っていくというのが一つの方法です。



ゲンタマイシン軟膏は抗菌薬です。鼻は外気と接触していますし、手でも触れやすいところです。ですから、手のばい菌もつきやすくなったりしますので、そこで抗菌薬を使っただけなのです。

鼻がかゆいからといって、よくティッシュを鼻腔に入れてごしごしやったりする人もいますが、それだと鼻腔の表面がガサガサになったり、かさぶたになったりします。軟膏を塗っておいた方が、そういう現象が少なくなります。鼻粘膜が過敏な状態にならないということを心がけていただきたいと思います。

**【かづき】** 毎日塗っても大丈夫でしょうか？

**【大久保先生】** 問題ありません。

**【かづき】** テープを貼って鼻が通るようになると、イライラとか鬱っぽさも緩和できると思いますが、いかがですか？

**【大久保先生】** そのとおりです。鼻呼吸というのは人間にとって非常に大事です。鼻呼吸が阻害されるといろいろな病気になることがわかっていますので、いろいろ工夫していただければと思います。

**【かづき】** ところで、今年の花粉の状況はいかがでしょうか？

**【大久保先生】** 去年の1.5倍は飛ぶと言われています。去年よりきついと思います。

**【かづき】** 先生のところにもたくさん患者さんが来そうですね。

**【大久保先生】** そうだと思います。

ところで、2月5日（水）には、フジテレビの『ぽかぽか』（11時50分から）に、25日（火）には日本テレビの『カズレーザーと学ぶ。』（22時00分から）に出演します。それぞれ視点の違うところから花粉症のお話をしますので、今年の状態についてご理解いただければと思います。特に『カズレーザーと学ぶ。』では実験結果なども説明しますので、わかりやすく面白いです。

**【かづき】** 是非見させていただきます。皆さんも是非ご覧になってください。本日はありがとうございました。

**【大久保先生】** ありがとうございました。



### <セミナー参加者の感想（抜粋）>

- 花粉症について多角的に解説していただいたので、最後まで興味深く聞くことができました。
- 自分も現在花粉症にかかっているため、花粉症のメカニズムや対策など、最新の情報を知ることができて良かったです。薬の種類も沢山あるようなので、自分に合ったものを処方してもらえるよう、かかりつけの医師に相談してみたいと思いました。
- 自分も花粉症なので、興味もてるテーマでした。専門的な観点からご講演いただけたので、とても良い勉強になりました。
- 今年の最新情報を知ることができて良かったです。
- アレルギーの治療は、服薬と、症状が悪化するアレルギー物質に接触しないことだと考えていましたが、それは対症療法で、根本的な治療は、アレルギー物質に曝露しても大丈夫な体にする免疫治療と理解しました。40年以上も花粉症に悩まされており、また食物アレルギーの症状も悪化してきました。最新の治療法が浸透して、私を含め多くのアレルギー体質の方が安心して生活できるようになって欲しいと思いました。
- マスクをしてくしゃみなどしたときの飛沫の飛散状態や公共交通機関での座る位置の選び方など、すぐに役立つ情報が得られました。また、舌下免疫療法について概要を知ることができましたので、今後検討してみようと思いました。

# メイクアドバイス会レポート

2024年11月30日、当法人会員4名は、名古屋市の障害者就労移行支援事業所「チームK/ステラビィ就職塾」を訪問し、メイクアドバイス会を実施しました。

今回は、同年4月に引続く、第2回目のメイクアドバイス会でした。

(第1回目のメイクアドバイス会についてはこちらをご覧ください。)



「チーム K/ステラビィ就職塾」は、就労を希望する障害者に対して、個々人の適性に合った実習・訓練を行い、職業能力の向上や実践的な知識・技能の習得を支援する施設です。メイクアドバイス会は、施設利用者の就職活動支援の一環として行われました。就活向けメイクとはどういうものかを知ってもらうこと、メイクによるご自身の外観変化を実感し、その楽しみを見出していただくことを主な目的としています。



第2回目になる今回は、「顔が絵とすれば髪は額縁」の考え方から、メイクだけでなく、ヘアケア・ヘアメイクに関して重点的にアドバイスを行いました。

前回の復習を兼ねた身だしなみについての考え方の説明に引続いて、実践的なヘアケアのやり方を説明し、その後、当法人会員が参加者一人一人の顔や髪に触れながら、ヘアメイクとメイクのアドバイスをしました。



今回の参加者は12名(前回参加者5名を含む)。前回同様、皆さんそれぞれに、ヘアアレンジとメイクを楽しんでいただけたようです。

当法人では、これに先立って、同年9月27日に自立援助ホームでもメイクアドバイス会を行っています。これについては、同行された当法人会員・メンタルメイクセラピスト3級・株式会社ウィルミナ勤務の市島佳奈子さんが、同社のサイトで詳しくレポートされていますので、そちらをご覧ください。



## 当法人の費用負担によるメイク講習

児童養護施設、更生保護施設、障害者就労支援施設など、様々な福祉関係施設から、就職支援などの目的のためのメイク講習の依頼がありましたが、施設側と当法人の予算的な制約から、なかなか実現しませんでした。これでは、施設側の入所者や利用者の支援、当法人の外観に悩みを抱える方々の社会復帰・社会参加のサポートのいずれの目的も達成することができません。そこで、今期(令和6年度)は、当法人において特別の予算を計上し、**当法人の負担でメイク講習を実施**しています。ご希望のある関係先には、是非当法人までご一報いただければ幸いです。また、会員の方々には、ご希望の関係先をご存知であれば、事務局までお知らせいただくなど、当法人の活動の普及・周知にご協力いただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

# 第18回「顔と心と体」セミナー 参加者募集

講演：天野恵子先生

「81歳、現役女医の転ばぬ先の知恵  
～老いの壁をラクラク越える処方箋～」(仮)

2025年4月5日(土) 13:00～15:20



<理事長 かづきれいこよりメッセージ>

同じ病気でも、女性と男性では症状が違い、治療法が異なる場合があります。

このことを研究し実践するのが「性差医療」です。

天野恵子先生は、日本における「性差医療」のパイオニアです。

医療の最先端を走って来られた天野先生は、81歳になられた現在も「女性外来」で患者さんを診ておられます。

年を重ねてもまだ現役でバリバリ活躍できる秘訣は何でしょうか？

いずれその年齢に近づいていく私もとても気になります。

ご講演と対談を通して、その秘密に迫っていきたいと思います。

日 時： 2025年4月5日(土) 13:00～15:20  
(12:30より受付)

会 場： 四谷・新宿付近

定 員： 会場 20名/オンライン 40名

参加費： 一般：2,500円/当法人正会員：2,000円/学生：無料

スケジュール： 12:30～13:00 開場・受付

13:00～14:10 天野恵子先生

「81歳、現役女医の転ばぬ先の知恵

～老いの壁をラクラク越える処方箋～」(仮)

14:10～14:20 休憩

14:20～15:20 対談：天野先生 vs かづきれいこ

申込締切：2025年3月28日(金)

申込方法：ホームページよりお申込み下さい。

## 講師プロフィール(敬称略)

天野 恵子(あまの けいこ)

(一般財団法人)野中東皓会 静風荘病院 顧問

日本性差医学・医療学会 理事

NPO 法人性差医療情報ネットワーク 理事長

1942年生まれ。1967年東京大学医学部卒(医学博士・循環器内科専攻)。

東京大学講師、東京水産大学(現：東京海洋大学)教授を経て、2002年千葉県立東金病院副院長兼千葉県衛生研究所所長。

2009年より埼玉県新座市の静風荘病院にて女性外来を開始。予防医学、病気の発症と進展における男女の差に関する研究・啓発のほか、女性外来の普及にも力を入れている。

2024年3月、世界文化社より『81歳、現役女医の転ばぬ先の知恵』を上梓。「女性外来を作った伝説の医師の初の生き方本！」として、各種メディアで紹介され、大反響を呼んでいる。



<お問い合わせ・申込先> 公益社団法人顔と心と体研究会 事務局

Tel: 03-3350-1035 (月～金 9:30～18:00 土日祝休み) Fax: 03-3350-0176

E-mail: info@kaokokorokarada.org ホームページ: <https://www.kaokokorokarada.org>

