

疾患名：アレルギー性鼻炎

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

2008年の全国調査でアレルギー性鼻炎全体では39.4%、通年性アレルギー性鼻炎は23.4%、スギ花粉症は26.5%である。

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

くしゃみ、鼻漏、鼻閉、鼻こすり、結膜浮腫、充血など。治療は抗原の除去と回避、抗ヒスタミン薬やステロイド点鼻薬などの薬物療法、スギ舌下免疫療法などがある。重症例になるほど頭痛、睡眠障害、学習障害などが見られる。

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

くしゃみ、鼻漏、鼻閉、嗅覚・味覚障害を呈する。治療は小児期と基本的には同様であるが、小児に適応がない薬物の使用、手術療法（下鼻甲介粘膜切除術など）が加わる。重症例ほど、仕事や家事の支障、記憶力の低下、運動や野外活動の制限、睡眠障害、憂鬱などが生じる。

4. 経過と予後

鼻アレルギーの自然治癒は気管支喘息などに比して少ない。抗原除去と回避が有用である。薬物療法を継続する場合には、あらゆる年齢層でQOLを改善する。

5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

耳鼻咽喉科、眼合併症がある場合は眼科

6. 成人期に達した患者の診療の理想

- a. 成人診療科（診療科名：耳鼻咽喉科）に全面的に移行

7. 成人期に達した患者の診療の現実

- a. 成人診療科（診療科名：耳鼻咽喉科）に全面的に移行

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

- b. 小児科側が患者を手放さない・手放せない
- c. 患者（・家族）が自立しない

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

重症例に対する治療選択の幅を狭める。また、慢性副鼻腔炎や好酸球性副鼻腔炎、アスピリン不耐症の見落としなど。

10. 解決のためにすべき努力

b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ

c. 小児科の医師を対象に成人期に入った患者の治療・管理に関する知識・技術の普及
コメント

内科、小児科、皮膚科、耳鼻科などからなるアレルギー科を標榜する施設が増えることが望まれる。

11. 本疾患の移行に関するガイドブック等について

a. すでに発表（出版）された

鼻アレルギー診療ガイドライン ー通年性鼻炎と花粉症-2016年版