

花粉症患者の中に紛れ込む新型コロナウイルス感染症のリスク

— “あやしい”と感じたときには積極的な検査を —

花粉症のシーズンを迎え、花粉症患者の中に紛れ込む可能性のある新型コロナウイルス感染症の問題がクローズアップされている。新型コロナウイルス感染症の症状は発熱、咽頭痛、咳、くしゃみ、鼻水、全身倦怠感、味覚嗅覚異常など多彩であり、たとえ無症状であっても鼻咽頭にウイルスを保有する宿主が相当数存在することが重要である。一方で、典型的な花粉症患者の症状はくしゃみ、鼻水、鼻づまり、鼻・目のかゆみなどであるが、このような症状を示す患者の中に新型コロナウイルス感染症患者が紛れ込んでくるリスクがあることを考えておかなければならない。特に花粉症患者では、鼻・目に触れる頻度が高まることから、手指を介した接触感染のリスクが高まることが想定される。これからの花粉症シーズン、“あやしい”と感じたときには積極的に新型コロナウイルス感染症の検査を実施し、両疾患の鑑別および両疾患の混在に注意して診療にあたることが重要である。

2021年2月18日

日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会 大久保公裕、保富宗城
一般社団法人日本感染症学会 川名明彦、舘田一博
公益社団法人日本医師会 釜菴 敏

新型コロナウイルス感染症の時代の花粉症診療

アレルギー性鼻炎は、I型アレルギー疾患で、発作反復性のくしゃみ、水性鼻汁、鼻閉を3主徴とする疾患と定義される。なかでも、花粉症はアレルギー素因を持つ人が、アレルギー反応の原因となる様々な花粉アレルゲンに反応し、ヒスタミンなどの化学伝達物質が放出されることで発症する。

スギ花粉症は、スギ花粉によるアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、そしてスギによる全身のアレルギー反応の症候群である。2019年の有病率調査ではスギ花粉症は38.8%であった¹⁾。同じ調査方法で1998年は16.2%¹⁾、2008年が26.5%¹⁾であることを考えると大きく有病率が上昇している。この20年で10歳代は2.5倍、10歳以下だと20年で4倍にも増加していた国民病とも呼ばれる疾患である。

現在の新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019: COVID-19) の流行期においても、特に日本ではスギ花粉症と新型コロナウイルス感染症の鑑別を行い、そして十分なスギ花粉症治療を行うことで、「スギ花粉症ゼロ」を目指した抑制効果が求められる。

以下に、アレルギー性鼻炎として罹患頻度の極めて高いスギ花粉症を中心に、新型コロナウイルス感染症流行期における花粉症・鼻アレルギー診療における要点を示す。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴うスギ花粉症診療における注意点

- 1 新型コロナウイルス感染症とスギ花粉症の鑑別:くしゃみ、鼻汁などの症状の違いについて
 - 1.1 スギ花粉症では、初期症状として嗅覚障害・味覚障害は起こりにくいとされる。(新型コロナウイルス感染症における嗅覚障害・味覚障害の頻度は、それぞれ 53%と 44%とされる²⁾。)
 - 1.2 スギ花粉症では、新型コロナウイルス感染症の有症状者に特徴的な発熱、呼吸器症状(咳嗽、咽頭痛)、頭痛、倦怠感などの症状を病初期より呈することは少ない。また、スギ花粉症では、新型コロナウイルス感染症の 10%未満に認められる下痢や嘔吐などの消化器症状は呈しない³⁾。
 - 1.3 スギ花粉症では、目のかゆみや連発するくしゃみなど、また鼻汁や鼻閉が生じるが、新型コロナウイルス感染症では、これらの症状の発生頻度は低い。
 - 1.4 スギ花粉症では、発症が季節性でありスギ花粉の飛散時期と飛散量に影響を受ける。新型コロナウイルス感染症は、14 日以内の潜伏期があり、多くの症例ではウイルスへの曝露から 5 日程度の後に発症する。

- 2 スギ花粉の飛散対策:スギ花粉飛散は、新型コロナ感染が増大する可能性のあるまだ寒い 2 月～4 月に生じる。
 - 2.1 新型コロナウイルス感染症の拡大予防には、適切な換気・外気の取り込み・空気の入替えが重要である:密室での空気の循環は感染クラスターを生む危険性がある。
 - 2.2 スギ花粉症では、スギ花粉飛散期に窓などを開けておくことで、スギ花粉がより室内に侵入しやすくなり、スギ花粉症を発症しやすくなるという弊害も生じる。
 - 2.3 換気については、HEPA フィルターを介した室内の循環換気、スギ花粉の侵入を予防する花粉防御フィルターを通した換気を考慮する必要がある。
 - 2.4 スギ花粉も新型コロナウイルスも大きさこそ違え微粒子で、乾燥により余計に拡散しやすくなる。このため室内においては加湿の重要性も見逃せない。

- 3 飛沫対策をどうするか:「くしゃみ」が、新型コロナウイルスのエアロゾル化を誘発させる可能性があること。
 - 3.1 「くしゃみ」は、スギ花粉症(アレルギー性鼻炎)が症状を呈する際の引き金となる最初のスイッチのような反射反応である。
 - 3.2 「くしゃみ」は、上皮直下のヒスタミン H1 受容体を介した反応であり、抗ヒスタミン薬により減少させることができる可能性がある。
 - 3.3 「くしゃみ」による飛沫・エアロゾル化は、マスクの使用により抑制することが可能である。しかし、飲食等や長時間の接触においては、マスクを使用した場合でも「くしゃみ」回数の増加により新型コロナウイルスに曝露されやすく、濃厚接触者では感染しやすい危険性をはらんでいることに注意すべきである。

- 4 感染防御対策をどうするか1:鼻をかむとき、目のかゆい時など直接ウイルス付着の可能性のある顔を触ることへの注意
 - 4.1 新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れること、または、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こるため、手指消毒は重要な感染防御対策となる。
 - 4.2 スギ花粉症では、目のかゆみは必発の症状である。「目がかゆいので擦る」という行為は、日常において何気なくされる行為であるが、新型コロナウイルスの侵入門戸の一つである結膜へのウイルスの付着を誘発する可能性が生じる。花粉症対策の眼鏡などを使用することで、スギ花粉とウイルス飛沫の両方を避ける事、抗アレルギー点眼薬による十分な治療を行うことが必要である。
 - 4.3 スギ花粉症では、「鼻をかむ」という行為も、日常において頻回に行われる。「鼻をかむ」にはマスクを外さねばならず、また顔を触る可能性も高く、手指により新型コロナウイルスの侵入門戸となる鼻腔・口腔の近くを触ることは感染の危険性を高める。日常生活において、手指消毒の重要性を意識することが肝要となる。

- 5 感染防御対策をどうするか2:フィジカルディスタンスを取れない場所でのエチケット
 - 5.1 新型コロナウイルスへの感染防御対策では、飛沫を吸い込まないように人との距離(フィジカルディスタンス)を確保するなどのエチケットが重要となる。
 - 5.2 新型コロナウイルス感染症の流行する社会において、満員電車や人混みの中でのくしゃみ(頻度は少ないが咳症状も含まれる)などの飛沫を誘発するスギ花粉症に伴う症状を、いかに許容していくかは大きな社会的課題である。これらのスギ花粉症の症状は反射反応でもあり、自身で容易に止めることは出来ない。気管支喘息患者では、「喘息バッチ」などを付けている方も見受けられる。
 - 5.3 スギ花粉症では、くしゃみ回数を出来る限り抑えるため十分な治療と花粉症対策を行うことが大切である。一方、スギ花粉症は本邦においては有病率も高く、花粉症症状を有する患者が、症状を呈している場合も受け入れられる社会倫理を共有することも重要である。

- 6 スギ花粉症があっても、新型コロナウイルス感染症の重症化の危険因子にはならないこと
 - 6.1 スギ花粉症のような呼吸器アレルギーが、新型コロナウイルス感染症の重症化の危険因子にならないことが海外の報告でも明らかにされている⁴⁾。
 - 6.2 スギ花粉症に対しては、十分な治療を行うことで、くしゃみや鼻汁などの症状を抑え、新型コロナウイルス感染症の無症候感染者であった場合においても、他者に感染させない事が重要である。
 - 6.3 スギ花粉症に対しては、十分な治療を行うことで、鼻や目のかゆみ、皮膚のかゆみを抑え、自身により新型コロナウイルス感染症の接触感染を抑えることも重要である。

7 アレルゲン免疫療法における注意点:アレルゲン免疫療法施行中のスギ花粉症患者が新型コロナウイルスに感染した場合にはアレルゲン免疫療法を一時中断すること

7.1 新型コロナウイルス感染症は初期には生じないが、重症化の要因として免疫不均衡のサイトカインストームが生じると考えられている。ウイルスとの免疫反応を十分に行わせるためには無害であるスギ花粉との免疫反応調節である舌下免疫療法を含むアレルゲン免疫療法は感染症が収まるまで中断すべきという見解が国際的に示されている⁵⁾。

花粉症とインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の違い

症状	アレルギー性鼻炎	風邪	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症	
鼻の症状	くしゃみ	発作的で連続する	よくある	ときにある	まれにある
	鼻みず	透明でサラツとした鼻みず	粘りのある黄色い鼻みず	少量でサラツとした鼻みず	少量でサラツとした鼻みず
	鼻づまり	よくある	よくある	ときにある	まれにある
鼻症状の特長	<ul style="list-style-type: none"> 朝方の強い症状(モーニングアタック) 特定時期(花粉飛散期)のみにおきる(花粉症:季節性アレルギー性鼻炎) 1年中しばしばおきる(通年性アレルギー性鼻炎) 	—	—	—	
鼻以外の症状	<ul style="list-style-type: none"> 鼻のかゆみ 目がかゆく、涙が出ることもある においや味が分かりにくい 熱はないが、あっても微熱程度 	<ul style="list-style-type: none"> 鼻やのどの不快感からはじまり、くしゃみ、鼻みず、鼻づまりや、咳や痰、のどの痛みや、声がかすれたりすることも 症状が進むと、熱っぽさやだるさといった身体全体の不調 	<ul style="list-style-type: none"> 急な38℃以上の高熱や関節痛、筋肉痛などの全身症状をともなう 重い病気を合併しやすい点など、「かぜ」とは異なる特徴がある 	<ul style="list-style-type: none"> 典型的な初発症状はない 37.5℃以上程度の発熱、痰を伴わない乾いた咳、頭痛、筋肉痛、吐き気(嘔吐なし)が比較的多い 強い嗅覚・味覚障害、倦怠感、下痢などを伴うこともある 	

「新型コロナウイルス感染症 外来診療ガイド 公益社団法人 日本医師会, 第2版 2020年5月29日」を参考に久保公祐作成

参考文献

- 1) 松原篤、ほか:鼻アレルギーの全国疫学調査 2019 年(1998 年、2008 年との比較):速報一耳鼻咽喉科医およびその家族を対象として. 日耳鼻 2020;123: 485-490.
- 2) Tong JY, et al: The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Jul;163(1):3-11. doi: 10.1177/0194599820926473.
- 3) Parasa S, et al: Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Fecal Viral Shedding in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 Jun 1;3(6):e2011335. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.11335.

- 4) Adriana Izquierdo-Domínguez, et al: Management of Allergic Diseases During COVID-19 Outbreak:.
Curr Allergy Asthma Rep. 2021 Feb 9;21(2):8. doi: 10.1007/s11882-021-00989-x
- 5) Ludger Klimek et al: Allergen immunotherapy in the current COVID-19 pandemic: A position paper of AeDA, ARIA, EAACI, DGAKI and GPA: Position paper of the German ARIA Group in cooperation with the Austrian ARIA Group, the Swiss ARIA Group, German Society for Applied Allergology (AEDA) , German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) , Society for Pediatric Allergology (GPA) in cooperation with AG Clinical Immunology, Allergology and Environmental Medicine of the DGHNO-KHC and the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Allergol Select. 2020 May 28;4:44-52. doi: 10.5414/ALX02147E. eCollection 2020.