

+ 外来患者指導シリーズ第22弾

花粉症・アレルギー性鼻炎の 外来指導テンプレート

「眠くないから大丈夫」は当てにできない——
薬の選び方・使い分け・始める時期を組み立てる



医知創造ラボ

監修：今村久司（脳神経内科・総合内科専門医）

「眠くない」と 感じていれば、 その薬は安全と言えるか？

結論

いいえ。自覚と実際の能力低下は、
一致しないことがあります

本日のアジェンダ

1

薬の選び方

鎮静性を見極め方と、症状に合わせた使い分け

2

市販薬と生活の備え

点鼻薬の使いすぎ・鼻うがい・マスクの正しい期待値

3

体質を変える・特別な配慮

舌下免疫療法を始める時期、高齢者の注意点

CHAPTER

第1章

薬の選び方

「眠くない」という自覚は、 当てにできないことがある

運転シミュレーターを用いた無作為化比較試験で、第1世代の抗ヒスタミン薬服用後に車線維持能力が障害されました。

- ✓ 脳への移行が少ない薬剤は**プラセボと同程度**の成績
- ✓ 本人が申告した眠気の強さは、この能力低下を予測しませんでした
- ✓ つまり「眠くないから今日は大丈夫」という**自己判断**には根拠がない可能性

⚠ 単純化しない

「第1世代は飲酒運転と同じ」ではありません。指標により差があります

「眠くなる薬」と「眠くなりにくい薬」、 脳への届きやすさが違う

脳内ヒスタミンH1受容体の占拠率をPETで測定した研究が積み重ねられてきました。

- ✓ 市販の「かぜ薬」「鼻炎薬」に多い**古くからの成分は脳内受容体を大きく占拠**
- ✓ 第2世代の中にも**脳への移行が少ない薬剤**があると画像で示されている
- ✓ 「特定の1剤だけが正解」ではない——選べる、という事実が重要

📋 外来トーク例

「受験・運転・機械操作の前は、**脳への影響が少ない薬**を優先しましょう」

鼻づまりは点鼻ステロイド、 目のかゆみは点眼薬

16件の無作為化比較試験・2,267例の系統的レビューで、鼻噴霧用ステロイドは経口抗ヒスタミン薬より鼻症状全般で優位でした。

- ✓ 鼻づまり・鼻汁・くしゃみ・鼻のかゆみ：点鼻ステロイドが有意に優位
- ✓ 目のかゆみなどの眼症状：両者に有意差なし
- ✓ 鼻づまりが一番つらいなら点鼻薬が本命／目の症状には点眼薬を別に

📋 外来トーク例

「目のかゆみは、鼻の薬だけでは取れません。目薬を別に使いましょう」

CHAPTER

第2章

市販薬と生活の備え

「スーッとする」市販の点鼻薬に 潜むリスク

市販の血管収縮薬タイプの点鼻薬は即効性がある一方、連用すると鼻粘膜の反応が変化します。

- ✓ 使い続けると**かえって鼻づまりが悪化する**（薬剤性鼻炎）
- ✓ 「効かなくなったから増やす」は**悪循環に入っているサイン**
- ✓ 処方薬が効かないと感じたら**まず市販薬の使用状況を確認**

📋 外来トーク例

「毎日使い続けている点鼻薬があれば、**まずやめて処方薬に切り替えましょう**」

鼻うがい・マスクは、 「補助」として位置づける

14件の研究・747例のコクランレビューでは、鼻うがいは症状の重症度を改善する可能性が示されましたが、確信度は高くありません。

- ✓ 3か月を超える追跡を報告した研究はなし
- ✓ 使用は**生理食塩水・専用の洗浄剤**で。**水道水そのままは使わない**
- ✓ マスク・メガネ・帰宅時に上着を払う・洗顔洗髪も**抗原量を減らす補助策**

外来トーク例

「鼻うがいは**薬の効果を補う手助け**。これだけで治るものではありません」

CHAPTER

第3章

体質を変える・特別な配慮

舌下免疫療法は、 花粉が飛ぶ時期には始められない

アレルゲンに少しずつ体を慣らしていく治療で、日本国内での有効性・安全性の検討が重ねられてきました。

- ✓ 花粉飛散期に開始するとアレルギー反応が強く出やすいため新規開始は不可
- ✓ 開始は飛散終了後から次シーズンの3か月以上前まで
- ✓ ダニ（通年性）の舌下免疫療法は季節に依存せず相談できる

⚠ 安全弁

誰にでも勧める治療ではなく、**数年単位で続ける必要**があります

高齢者への注意は、 急性期の有害事象に絞る

抗コリン作用を併せ持つ薬剤では、転倒・せん妄・口渇・尿閉・眼圧上昇に注意が必要です。

⚠ 誤解させてはいけない

「アレルギーの薬で認知症になる」とは言わない。大規模研究で有意なリスク上昇が出たのは抗うつ薬・抗パ薬・抗精神病薬・膀胱の薬であり、**抗ヒスタミン薬そのものではありません**

- ✓ 中枢移行の少ない薬剤を優先し、**多剤併用の重複**を定期的に見直す
- ✓ **妊娠中・授乳中の方**は自己判断せず必ず主治医へ

こんなときは、 専門的な評価を検討する

⚠️ ① 点鼻薬の毎日使用

薬剤性鼻炎の可能性を疑う

⚠️ ② 眠気・ふらつき

生活に支障が出るほどの眠気

⚠️ ③ 左右差・嗅覚低下

花粉症以外の疾患の可能性

⚠️ ④ 発熱・膿性鼻汁

副鼻腔炎など感染性の関与を疑う

📋 生活指導・市販薬の見直しでは対応しきれないサインです

今日の3つの持ち帰りポイント

01

**「眠くない」は
当てにできない**

脳への影響が少ない
薬を選ぶことを伝える

02

**点鼻と点眼を
組み合わせる**

鼻づまりは点鼻薬、
目のかゆみは点眼薬で

03

**始める時期を
今のうちに相談**

舌下免疫療法は
花粉が飛ぶ時期には
開始できない



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、
診断・治療の代わりにはなりません。
症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

薬の選び方・使い分け

[1] Weiler 2000 (運転シミュレーター)

[3] Tashiro 2006 (PET占拠率)

[5] Nakamura 2019 (PET占拠率)

[7] Ansotegui 2024 (SR)

[9] Ramey 2006 (薬剤性鼻炎)

[2] Weiner 1998 (点鼻vs経口)

[4] Tagawa 2001 (PET占拠率)

[6] Yanai 2017 (総説)

[8] Vuurman 1993 (学習への影響)

生活の備え・免疫療法・高齢者

[10] Head 2018（鼻うがいCochrane）

[12] Okubo 2008（SLIT・スギ）

[14] Schuster 2025（SLIT・ダニ）

[11] Okamoto 2015（SLIT・スギ）

[13] Yonekura 2018（SLIT・スギ）

[15] Coupland 2019（抗コリン負荷）

全出典はPMID・DOIを含め概要欄に記載しています。

今日から、薬は「選べる」ものに



詳しい解説は
ブログへ

概要欄から
ブログ記事を
ご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・
チャンネル登録

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。