

# 産業医レター



## 産業医 平野雄（ヒラノタケシ）

昭和32年浜松市生まれ。産業医科大学医学部卒。北九州市立大学国際環境工学部教授、鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科教授を経て、現在は、フリーランス医師。専門は内科学、腫瘍学、栄養学など。プロ野球は東京ヤクルトスワローズのファン。ただ今、海外旅行したい病で闘病中（時間が無くて行けません）。

## 花粉症のお薬と眠気の関係

この季節になると、そろそろ花粉症の患者さんが外来に訪れます。産業医レターも、これまで2月に花粉症をテーマに取り上げることが多くありました。で、今回も花粉症のお話です（いつも同じですいません）。と言うか、花粉症の薬のお話です。特に、眠気のお話です。花粉症は、アレルゲン（花粉）が体内に取り込まれ、肥満細胞と言う細胞の表面にある受容体に結合して、肥満細胞からヒスタミンが放出されることから始まります。ヒスタミンは鼻粘膜の血管にあるヒスタミン受容体に結合して、血管を拡張させたり、血管透過性を亢進させることにより鼻閉や鼻汁といった症状を引き起こします。花粉症に良く使われる抗ヒスタミン薬は、このようなヒスタミンの作用を抑えますが、同時に、脳におけるヒスタミンの覚醒作用も抑えてしまいます。ヒスタミンは中枢神経系において覚醒を維持する重要な神経伝達物質であり、特に、視床下部の結節乳頭核と呼ばれる部分にあるヒスタミン作動性ニューロンが、広範な脳領域（大脳皮質や脳幹）に作用し、覚醒を促します。その結果、脳の覚醒状態が維持され、注意力や覚醒度が高まるのです。それを花粉症の薬として飲んだ抗ヒスタミン薬が妨害してしまうのです。つまり、眠くなってしまうということです。このような薬に対して、脳へ移行しないように作られた抗ヒスタミン薬があります。前者を第1世代と呼び、脳へ移行しにくいタイプを第2世代と呼んでいます。みなさんも（たぶん）ご存知のアレグラとかアレジオンといった薬はそのタイプです。脳内へ移行しにくいので、眠気が出にくいのです。従って、車の運転も特に禁止されていません。ただ、それでもやはり全く移行しないということはないので、ちょっとはボ～っとしてしまいます。なので、車を運転する方は服用時にはよくよく気をつけてください。

強さ	薬剤名（商品名）	留意点
強い	ザイザル	効果は強いが、眠気のリスクがやや高い
	アレロック	効果が強く、眠気が出やすい
	デザレックス	H <sub>1</sub> 受容体選択性が高く、比較的眠気が少ない
	ピラノア	眠気は出にくいですが、空腹時に服用する必要がある
中間	ジルテック	眠気が出る可能性があるため、就寝前の服用が推奨される
	タリオン	効果は中程度で、眠気は比較的少ない
	アレジオン	眠気は少ないが、個人差があるため注意
軽い	アレグラ	眠気がほぼないため、日中の服用に適している
	クラリチン	眠気が少なく、持続時間が長い

それから、やはりそれぞれの抗ヒスタミン薬で効果も異なります。左の表に、よく処方される第2世代の抗ヒスタミン薬の効果の強さの比較を一覧にしました。薬を飲む際は参考にしてください。抗ヒスタミン薬は花粉症だけでなく、風邪の鼻水止めとしても処方されることが多いため、病院や薬局で処方された際には成分を確認するとよいでしょう。強い効果のお薬はその分眠気も強く出てしまうので、寝る前に服用するのが通常です。

尚、ヒスタミンの受容体には複数の種類があり、主にH<sub>1</sub>受容体とH<sub>2</sub>受容体が知られています。アレルギーに関わる受容体はH<sub>1</sub>受容体ですが、消化管にも受容体があって、H<sub>2</sub>受容体と呼ばれます。H<sub>2</sub>受容体は胃酸の分泌を促進する役割を持ち、それを抑える薬としてH<sub>2</sub>ブロッカー（H<sub>2</sub>受容体拮抗薬）が使用されます。有名なガスターはH<sub>2</sub>ブロッカーです。