

## 私とスギ花粉症研究の関わり

榎本雅夫（NPO 日本健康増進支援機構 理事長）

激しかったインターン闘争・青医連運動の混乱期の昭和 43 年和歌山県立医科大学を卒業し、和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科、公立尾崎病院耳鼻咽喉科、和歌山県立医科大学応用医学研究所免疫アレルギー一部を経て、昭和 49 年に和歌山赤十字病院（現日本赤十字社和歌山医療センター）耳鼻いんこう科部、昭和 55 年から部長を拝命し、現日本赤十字社和歌山医療センター一筋に 34 年の長期間の勤めを果たし、この春無事定年・退職することができた。ご承知のように、私達の病院は臨床病院であり、臨床を立派に勤め上げれば、それも良しとしなければならず、私もその間、膨大な臨床経験をさせて頂いた。しかし、臨床だけの毎日にいささか躊躇した私がアレルギーの研究に手を染めてしまったのが運のつきというか、スギ花粉の研究がライフワークの一つとなってしまった。定年・退職を機会に、日本花粉学会第 49 回（2008 年）大会のランチョンセミナーをやれとの大役を会長の聖路加国際病院耳鼻咽喉科今井 透部長から命ぜられ引き受けてしまう羽目になってしまった。

臨床は大好きであるが、研究は嫌でもなかった。和歌山県立医科大学応用医学研究所免疫アレルギー部時代は純粋な免疫学の研究をしていたので、アレルギーの研究にもバリアが低く、臨床の空いた時間には臨床検査部にお邪魔して当時は新しかった RAST をファルマシアディスクを用いて測定をしたり、環境内アレルゲンである室内塵中のダニアレルゲン量の測定などを行っていた。そんな中、皆同じように眼を真っ赤にして、くしゃみ、水ばな、鼻つまりを愁訴とする患者が 2 月から 3 月にかけて大挙して外来受診する様な状況になってきた。スギ花粉症患者の一団である。この状況は何とかしなければ、通常の外来診療がパンクしてしまうと考えたのと、こんな単純な疾患はマスで治せるだろうと考え、スギ花粉症に取り組んだのがスギ花粉症の研究を始めてしまうきっかけになってしまった。

アレルギー疾患は抗原と抗体反応であるので、抗原側と抗体側から入れば何とかなるだろうと考え、抗原側からのアプローチとして 1985 年に和歌山県・大阪府南部の耳鼻咽喉科医師や臨床検査技師と「和歌山・泉南花粉研究会」組織し、この地区の空中花粉の観測を行ってきている。この会は年 2 回開催しているが、この夏第 43 回例会を開催するほど長続きし、近畿花粉情報センターや NPO 花粉情報協会の花粉予測などの基礎的データとして役立っている。和歌山・泉南花粉研究会(代表世話人)、近畿花粉情報センター、NPO 花粉情報法センター(理事)として、空中飛散花粉観測と情報発信のネットワーク構築を行うことで、患者の予防医学に役立てれば所期の目的を達成することにも繋がり、この活動は今後も続ける計画である。

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎などの各種のアレルギー疾患は先進諸国や発展途上国において増加傾向を示している。特に日本におけるスギ花粉症の増加には著しいものがある。抗体側から和歌山県日高郡を中心に疫学調査を行い、数々の興味ある成績も得てきた。さて、過去 15 年ばかりにおけるスギ特異的 IgE 抗体保有率は 13.9%（1985 年）から 36.5%（2000 年）へと急増している。この様に増加したスギ花粉症のメカニズムの解明とより効果的な治療法の選択のために、年中一定の条件下で評価できる「人工的スギ花粉曝露施設 - EEU Wakayama」を日本で最初に、和歌山県下に 2004 年設置し、稼働させつつ各種の評価を行っている。

ところで、何故、この様にアレルギー疾患が増加したかについての増加要因の解明は、アレルギー研究者が興味を持つ究極の研究テーマの一つである。遺伝要因や環境要因が複雑に交絡していることは言うまでもないが、特に環境要因の変化が大きいと考えている。環境要因の変化として、スギ花粉の増加、

大気汚染、食生活の変化なども考えられる。しかし、環境要因の中でも、幼小児期における微生物との接触機会の減少がこの様なアレルギー疾患の増加を来したという衛生仮説 (Hygiene hypothesis) は私にとって魅力的な説である。これを証拠立てる疫学調査のデータやそのメカニズムを証明する各種のデータが数多くだされつつある。私達もそのいくつかを証明する研究成果を報告してきた。私達が接触する微生物で最も多いものは、なんといっても腸内細菌であろう。腸の表面積はテニスコート2面分、腸内細菌の種類は約500種でその数は100兆個、重量にして成人で約1.5kgとされている。この腸内細菌は私達の免疫系に重要な働きをしていると言われている。私も最近この腸内細菌に興味を持ち各種の研究を行ってきた。2005年に行った臨床研究では、ビフィズス菌 (Bifidobacterium longum BB536) の投与はスギ花粉症の症状を緩和したり、花粉増加に伴うTh2マーカーを抑制したり、Th1マーカーの減少を抑制する働きのあることが解明された。また、その効果発現には腸内細菌が極めて重要な役割を果たしていることも最近の私達の研究で解明されつつある。ランチョンセミナーではこれらの最新の成績成果も報告したいと考えている。

現在、2007年度から、和歌山県では「森林環境の保全及び森林と共生する文化の創造」に関する施策として、紀の国の森とあそぶ・まなぶ、紀の国の森をつくる・まもる、紀の国の森をいかすことをコンセプトとして、「紀の国森づくり」事業が始まった。その一環として、私が理事長を務めるNPO日本健康増進支援機構が和歌山県立医科大学の皮膚科、保健看護学部、日本赤十字社和歌山医療センター小児科、調査地の御坊・日高郡の医師会の諸先生、保健所、保健師の諸氏や和歌山県と共に「森と共生できる健康づくり」と題する研究を5年計画で行いつつある。この研究では、乳幼児を対象に各種アレルギー疾患の発症の実態とその背景を調査研究し、如何にして、その発症の予知・予防に役に立てられるかを模索している。また、この研究では妊婦や新生児に腸内細菌を摂取さすことでスギ花粉症をはじめ、各種のアレルギー疾患の有病率を抑えることができないかを考え、それに組みつつある。

この研究により、私のライフワークのスギ花粉症はもとより、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などのアレルギー疾患の有病率を抑えることができれば、長年この領域の研究をしてきた私にとってこの上ない喜びとなるうと考えている。時間が許せば、この計画の一端もご紹介したい。

以上、この機会に私の今までの「スギ花粉症との関わり」について、報告の予定であるが、先生方にはこれからも何かにつけご無理をお願い申し上げますと思いますが、何卒宜しくお願い申し上げます次第である。

このランチョンセミナーが先生方のこれからのご研究の何かのヒントになることを祈念しつつ、分かりやすく行う予定にしている。