

職業アレルギー

(日本職業アレルギー学会雑誌)

第2回日本職業アレルギー学会総会プログラム

期 日 1994年7月21日(木)、22日(金)

会 場 NUPツバサ丸の内ビル 8階 (7月21日)

愛知県産業貿易館西館 10階 (7月22日)

会 長 末 次 勸

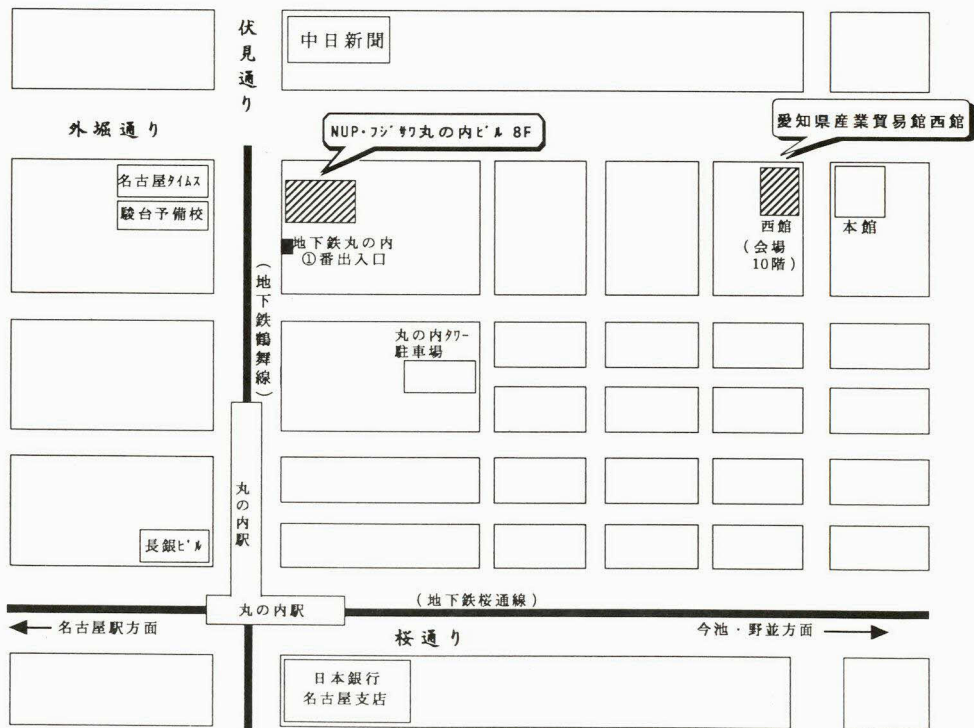
Vol.2 1号
1994年7月

JAPANESE SOCIETY OF OCCUPATIONAL ALLERGY

日本職業アレルギー学会

会場へのアクセス

1. 会場は2カ所あります。21日（木）はNUP・フジワ丸の内ビル8階（中区丸の内2-1-36）、22日（金）は愛知県産業貿易館西館10階（中区丸の内3-1-6）へお越し下さい。
2. 会場へは名古屋駅からタクシーで約15分です。地下鉄の場合は、桜通線または鶴舞線の「丸の内」駅で下車し①番出口を出て下さい。NUP・フジワ丸の内ビルは路上に出て約30メートル先です。また、愛知県産業貿易館はそこから徒歩約10分です。
3. 21日（木）の駐車場は、フジワ薬品地下駐車場（数台分のみ）または丸の内ターミナル（TEL.052-202-0437）を、22日（金）は愛知県産業貿易館西館または本館地下駐車場を利用できますが、満車となることも考えられますのでご注意下さい。



※本学会は日本アレルギー学会認定医制度の認定学会として承認されています。
日本医師会生涯教育講座に準ずる講座指定の承認を得ています（3単位）。

第2回日本職業アレルギー学会総会案内

会 期 1994年7月21日（木）、22日（金）

会 場 NUPフジカ丸の内ビル 8階大会議室 7月21日
（名古屋市中区丸の内2-1-36 TEL. 052-211-3403）
愛知県産業貿易館西館10階大会議場 7月22日
（名古屋市中区丸の内3-1-6 TEL. 052-231-6351）

受 付 二日間とも両会場の入り口前で行います。所定の参加費等をお支払いの上、会場内では常に名札（領収書および参加証明書兼用）をつけて下さい。

参 加 費 会員の学会・総会参加費は5,000円（演題発表者および共同発表者で未入会の方は受付時に備え付けの書類に必要事項を記入し、年会費5,000円を添えて入会の手続きをお取り下さい）
7月21日（木）の教育講演会のための参加費は3,000円（日医会員等で第一日目のみ出席され、二日目は出席不可能の方に限ります）

懇 親 会 費 無料（一部参加費に含まれます）

評議員会費 昼食代1,000円（評議員会に出席される方は受付時に参加費とともにお支払い下さい）

学 会 本 部 NUPフジカ丸の内ビル 8階小会議室 7月21日
愛知県産業貿易館西館10階準備室 7月22日

役 員 控 室 NUPフジカ丸の内ビル 8階小会議室 7月21日
愛知県産業貿易館西館 9階A控室 7月22日

会員休憩室 愛知県産業貿易館西館 9階B控室 7月22日

第一日目の学会予定 7月21日（木）NUPフジカ丸の内ビル8階

受 付	学会受付開始（8階大会議室前に受付を設置）	15:45より
理 事 会	（8階テナント室）議長 中澤 次夫	16:00～16:50
会 長 講演	（8階大会議室）	
	座長 藤田保健衛生大学 名誉教授 梅田 博道	17:00～18:00
	「アスピリン喘息の臨床」	
	藤田保健衛生大学内科 末次 勸	
教 育 講演	（8階大会議室）	
	座長 群馬大学 名誉教授 小林 節雄	18:10～19:30
	「職業性喘息」	
	大分大学保健管理センター 中村 晋	
懇 親 会	立食パーティー（8階大会議室）	19:45～21:00

第二日目の学会予定 7月22日（金）愛知県産業貿易館西館

受 付	学会受付開始（10階大会議場前に受付を設置）	8:45より
一般演題午前の部（10階大会議場）		
セッションⅠ. 座長 高木健三（9:00～ 9:24）		
1. 職業性小麦粉喘息の一例		9:00～ 9:08
○加古恵子、水野普明、上平知子、榊原博樹、末次 勸 （藤田保健衛生大学呼吸器アレルギー内科）		
2. 15年間製パン業に従事し発症した小麦粉喘息の1症例		9:08～ 9:16
○稲津佳世子、岸川禮子、池田東吾、鶴谷秀人、広瀬隆士 （国立療養所 南福岡病院）		
3. 吸入誘発で2相性を示した小麦粉喘息症例におけるケミカルメ ディエーターの変化		9:16～ 9:24
○秋山真人、吉見誠至、富岡真一、土橋邦生、中澤次夫 （利根中央病院、群馬大学第1内科、同医短）		
セッションⅡ. 座長 土橋邦生（9:24～ 9:48）		
4. 最近経験した2, 3の職業性喘息について		9:24～ 9:32
○高本 公 （高本医院）		
5. チリダニ抗原の研究者にみられたアレルギー症の症例		9:32～ 9:40
○大塚 正、坪井信治、勝谷 隆、城 智彦、桑原正雄、 小泊好幸、胤森信宏、麻奥良子 （県立広島病院内科）		

6. ミカンハダニによるⅠ型アレルギー 9:40～ 9:48
 ○芦田恒雄、井手 武、国松幹和
 (東大阪・芦田耳鼻咽喉科医院、奈良医大化学、同・第2内科)
- セッションⅢ. 座長 松下敏夫 (9:48～10:28)
7. 華道家におけるセリ科花粉症の1症例 9:48～ 9:56
 ○内藤健晴、妹尾淑郎、横山尚樹、井畑克朗、武田伸郎、
 石原正健、岩田重信
 (藤田保健衛生大学 耳鼻科)
8. 永久化粧(入墨)によるアレルギー性肉芽腫 9:56～10:04
 ○磯田憲一、水谷 仁、橋本健治、村田 実、谷口芳記、
 清水正之
 (三重大学医学部皮膚科)
9. イソシアネートが原因と考えられた過敏性肺臓炎の1例 10:04～10:12
 ○石川明子、山田吾郎、有馬雅史、立石欣司、杉山公美也、
 福島康次、本島新司、福田 健、牧野莊平
 (獨協医科大学アレルギー内科)
10. イソシアネートによる喘息および過敏性肺臓炎患者2例の長期観察の報告 10:12～10:20
 ○松崎 剛、須甲松伸、鈴木直仁、伊藤幸治、荒井康男、
 佐野靖之
 (東京大学物療内科、同愛記念病院)
11. ニッケル粉塵吸入による急性好酸球性肺炎の1例 10:20～10:28
 ○豊嶋幹生、佐藤篤彦、谷口正実、妹川史朗、早川啓史、
 千田金吾
 (浜松医科大学第2内科、藤枝市立志太総合病院呼吸器科)
- セッションⅣ. 座長 立川壮一 (10:28～10:52)
12. 某製鋼作業における微量金属とアンケート結果について 10:28～10:36
 ○新谷良英、池山真治、濱松昭雄、小森義隆、三輪正人、
 岩田重信
 (大同病院、藤田保健衛生大学・医・耳鼻咽喉科)
13. 感作性金属の吸入毒性と抗ヒスタミン剤の影響 10:36～10:44
 ○谷脇弘茂、島 正吾、長岡 芳、井出祐子、浅田恭生
 (藤田保健衛生大学・医・公衆衛生)
14. ジルコニウム腹腔投与によるマウス抗体産生能について 10:44～10:52
 ○長岡 芳、島 正吾、栗田秀樹、大谷尚子、南 晴洋
 (藤田保健衛生大学・医・公衆衛生、同大・医・衛生)

特別講演（１０階大会議場）

座長 藤田保健衛生大学内科 末次 勸 11:00～12:00
「職業性喘息での成果を一般の喘息に生かす」
県立広島病院 城 智彦

評議員会（９階第一会議室） 議長 末次 勸 12:10～13:00

総 会（１０階大会議場） 議長 末次 勸 13:10～13:30

一般演題午後の部（１０階大会議場）

セッションⅤ．座長 谷脇弘茂（13:40～14:04）

15. 急速に肺の線維化が進行した、胸膜肥厚を伴う塵肺の一例 13:40～13:48

○渡辺圭子、杉江弘巳、土橋邦生、梅枝愛郎、中澤次夫
（群馬大学第１内科）

16. 石綿肺に合併した気管支喘息の１例 13:48～13:56

○長坂行雄、藤田悦生、波津龍平、浦上理恵、西村直己、
大石光雄、中島重徳
（近畿大学医学部第４内科）

17. じん肺に合併する自己免疫疾患発症における珪酸塩の役割 13:56～14:04

○植木絢子、絹川敬吾、兵藤文則、川上泰彦、坂口治子、
宮原芳枝
（川崎医大・衛生学）

セッションⅥ．座長 相澤久道（14:04～14:28）

18. 化学物質による接触感作性のin vitro評価法の試み 14:04～14:12

○松下敏夫、胥 宝会、青山公治、松山隆美
（鹿児島大学・医学部・衛生学、医動物学）

19. 無水トリメリト酸(TMA)免疫モルモットにおける吸入誘発
喘息モデル 14:12～14:20

○小畑秀登、田尾義昭、林 俊成、永田忍彦、城戸優光
（産業医科大学呼吸器科）

20. キサンチン誘導体の気管平滑筋弛緩におけるcyclic
nucleotide PDE isozymesの役割 14:20～14:28

○高木健三、長谷川高明、宮本謙一
（名古屋大学第２内科、同薬剤部、北海道大学薬学部）

セッションⅦ．座長 浅井貞宏（14:28～14:52）

21. アルキルキサンチン誘導体の構造と活性 14:28～14:36

○高木健三、長谷川高明、宮本謙一
（名古屋大学第２内科、同薬剤部、北海道大学薬学部）

22. モルモットの気道過敏性、咳反応に対するタバコ煙反復曝露の効果についての検討 14:36~14:44

○相澤久道、松元幸一郎、執行睦実、古藤 洋、高田昇平、原 信之（九州大学医学部胸部疾患研究施設）

23. オゾン曝露による気道過敏性に対するタキキニン拮抗剤の効果についての検討 14:44~14:52

○相澤久道、古藤 洋、高田昇平、松元幸一郎、執行睦実、原 信之（九州大学医学部胸部疾患研究施設）

セッションⅧ. 座長 佐藤篤彦（14:52~15:16）

24. 急性抗酸球性肺炎と夏型過敏性肺臓炎の臨床像の比較に関する検討 14:52~15:00

○妹川史朗、佐藤篤彦、豊嶋幹生、早川啓史、千田金吾、谷口正実、岩田政敏

（浜松医科大学第2内科、藤田保健衛生大学・アレルギー内科、原総合病院呼吸器内科）

25. ブラジル日系人におけるアレルギー性疾患の既往歴について 15:00~15:08

○山崎 貢、島 正吾、谷脇弘茂、西田有子、田村昭彦（藤田保健衛生大学・医・公衆衛生）

26. 成人気管支喘息における食物アレルギー 15:08~15:16

○荒井康男、山田浩和、小川忠平、大友 守、佐野靖之（同愛記念病院アレルギー呼吸器科）

シンポジウム（10階大会議場） 15:30~17:30

座長 東京大学医学部物療内科 伊藤 幸治
群馬大学医療技術短期大学部 中澤 次夫

「職業アレルギー疾患の臨床における現状と問題点」

- 1) 「海産腔腸動物アカトゲトサカに起因する職業アレルギー」
国療宮崎東病院呼吸器科 鬼塚 黎子

「アカトゲトサカによる職業性喘息の実験モデル」（特別発言）
産業医科大学呼吸器科 城戸 優光

- 2) 「職業性鼻アレルギーの現状と問題点」
県西部浜松医療センター 宇佐神 篤

- 3) 「職業性アレルギー性接触皮膚炎の現状と問題点」
藤田保健衛生大学皮膚科 松永 佳世子

- 4) 「小麦粉喘息の診断と治療における問題点」
藤田保健衛生大学内科 上平 知子

会長講演 アスピリン喘息の臨床

末次 勸（藤田保健衛生大学呼吸器アレルギー内科）

アスピリン喘息が職業と関連して発症することはむしろまれと思われる。しかし本症の特徴として、その誘発物質がいずれも単純な化学物質であり、かつきわめて多岐に及ぶことに加えて、本症患者の多くが極端な嗅覚の低下を伴うため、偶発的に誘発物質に暴露されて発作を来すことがいろいろな場面で発生しうる。そのようなケースの一つとして職場環境の問題がある。職場環境と本症の関連に関する直接的なデータを持ち合わせているわけではないが、これまでの臨床経験をまとめてそのような観点からの私の考え方をまとめてみたい。

また、アスピリン喘息は決して難治性とは考えないが、喘息を合併している患者に不注意に強力な解熱鎮痛薬を投与したために大発作を招いて事故につながることもある。アレルギーの専門家だけでなく、内科医はもちろん、他のあらゆる診療科の医師にもその危険性を十分認識してもらう必要がある。喘息の診断、治療、管理に関するガイドラインが各所から出されているが、本症についての記述はきわめて不十分と言わざるを得ない。この点は平成7年5月に名古屋市で開催される第35回日本胸部疾患学会総会のテーマの一つとして取り上げる予定であり、若干のまとめを試みておきたい。

職業に関連したある特定の物質が抗原となって惹起されるアレルギー性気管支喘息を職業性喘息occupational asthmaという。この際生体は就業により職業環境内における感作性物質(抗原)に曝露を繰返すうちに一定の感作期間(免疫応答準備期間)を経て感作され、その物質に対し特異性を有する過敏反応として喘息発症に至る。したがって本症は恰かも動物の感作実験に相当するものが人体で惹起されたとみることでもでき、単一抗原による吸入性アレルギー性気管支喘息の人体モデルと考えられ、臨床上唯一の抗原をめぐってわれわれが如何に対応すべきかの指針を得るためにも、また治療法の臨床効果を検討する上でも最も適切な雛型として重要視される。

わが国における職業性喘息の報告は現在までに120種に及ぶが、この中にはCoombsらのⅠ型アレルギーに属し即時型喘息反応のみのもの(Ⅰ_A: A=anaphylactic)が過半数を占めるが、2相性反応をみるもの(Ⅰ_B: B=bronchitis)、さらに刺戟因子または薬物作用、Ⅳ型の関与するものもあり、原因抗原に応じて対応の異なるべきことが指摘される。

職業アレルギーにおける抗原の除去回避効果は患者の臨床症状のみならず、発生頻度、さらに予後にも明確に示され、Ⅰ型に属するものにおける減感作療法の効果も著明であり、就中城らのほや喘息における精製抗原ないし重合抗原による臨床研究は職業アレルギーに止まらず総べてのアレルギー疾患の減感作の根幹に係わる重要な業績で、このことより減感作療法への再認識が求められよう。また最近登場した化学伝達物質作用薬(抗アレルギー剤)もⅠ型のみならず諸因子の関与する職業性喘息の症状発現防止に、また他薬剤と共に対症療法のbaseに用いて有用であることも示されており、これらのアレルギー学的対応を気管支喘息の難治化～重症化を防ぐための治療に積極的に実施すべきことが強調されねばならない。近年気管支喘息における好酸球性炎症を抑えるための吸入steroid使用のみがguide-lineとして突出している現状の中で、職業性喘息を雛型として抗原への対応の必要性を敢えて指摘したい。

抄 録

(講演実施時間順)

1 職業性小麦粉喘息の一例

○藤田保健衛生大学呼吸器アレルギー内科

加古恵子、水野普明、上平知子、榊原博樹、末次 勸

〔目的〕 β_2 -刺激薬、テオフィリン剤、抗ヒスタミン薬、各種抗アレルギー剤の小麦粉吸入誘発試験に対する抑制効果を検討することにより小麦粉喘息の発症に關与するメディエーターを推測し、かつ治療上、有効な薬剤を明らかにすることを試みた。

〔方法〕 まず小麦粉エキスを吸入負荷試験を行い閾値を設定した。次に β_2 -刺激薬、テオフィリン剤、抗ヒスタミン薬、各種抗アレルギー薬を前投薬としてそれぞれ小麦粉エキスの吸入負荷を行い抑制効果を検討した。

〔成績〕 小麦粉エキスを吸入負荷試験にて 10^{-2} 濃度で5分後に基準値より37%低下した。 β 刺激薬である塩酸フルモネール内服2時間後に 10^{-2} 濃度の小麦粉エキスを吸入誘発試験をした結果、一秒量の最大低下は-13%と著明な抑制効果を認めた。またDSCG吸入液とDSCGカプセルをそれぞれ吸入し、一時間後での小麦粉エキスを吸入試験では一秒量の最大低下はそれぞれ-25%、-23%と抑制傾向にあった。その他テオフィリン剤、DSCGエアゾル、抗ヒスタミン効果のあるアゼラスチンとターフェニジン、抗ヒスタミン効果のないトラニラストとイブジラスト、トロンボキサン₂合成阻害剤であるサグレル、ロイコトリエン₄・D₄・E₄拮抗作用をもつ α -1078、プレドニゾロン、コハク酸ハイドロキソナトリウムを前投薬として、それぞれ小麦粉エキスを吸入負荷を行った結果は抑制効果を認めなかった。

〔結論〕 強力な気道平滑筋弛緩作用を有する β 刺激剤の前投与により、小麦吸入誘発は抑制され、化学伝達物質遊離抑制作用を持つDSCGの前投与により小麦吸入誘発は抑制傾向にあった。ヒスタミン₁受容体拮抗剤、ロイコトリエン₄・D₄・E₄拮抗薬、トロンボキサン₂合成阻害薬を前投与したが何にも小麦吸入誘発を抑制しなかったことより、この症例における喘息の病態にはヒスタミン、ロイコトリエン₄・D₄・E₄、トロンボキサン₂は大きな役割をもっているとはいえなかった。

2 15年間製パン業に従事し発症した小麦粉喘息の1症例

○稲津佳世子、岸川禮子、池田東吾、鶴谷秀人、広瀬隆士

(国立療養所 南福岡病院)

15年間製パン業に従事した後発症した喘息で、その後急激に重症化した症例を経験した。この症例は製パン業による職業性喘息を考えられたので報告する。

症例は33歳の男性で小児喘息の既往はない。18歳より製パン業に従事した。15年目の平成6年2月、上気道炎罹患後、喘息発作が出現するようになり、次第に悪化し職場で大発作が頻発するようになった。平成6年4月12日当院外来受診時、意識消失発作を起こし緊急入院となった。

入院後、ボスミン皮下注、ステロイドの使用にて発作は速やかに消失した。職業性喘息を疑い、退院時PEF自己測定を指導した。1週間の自宅療養の後、職場復帰後にPEFの低下を認め、再び小発作を繰り返していたが、花粉症用マスク着用により発作の軽減を認めている。

入院時のIgEは1433IU/mlと高値を示し、RASTでは吸入抗原のHD、ヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニは陰性であったが、小麦、米、大豆、ソバ粉、大麦、トウモロコシ、アーモンドに陽性を示した。皮内テストでは、小麦、米、ソバ、大豆、カンジタについて陽性を認め、小麦エキスの吸入誘発試験では 10^{-3} 倍で即時型、遅発型ともに陽性を認めた。

家族歴では、母親に気管支喘息があり、既往歴では18歳よりアレルギー性鼻炎を認めていた。

当症例では、アトピー素因のあった患者が職業的に長期にわたり抗原暴露された感作された後、喘息が発症するとき急激に重症化する可能性が示唆された。

3 吸入誘発で2相性を示した小麦粉喘息症例におけるケミカルメ ディエーターの変化

○秋山 真人¹ 吉見 誠至¹ 富岡眞一¹ 土橋邦生² 中澤次夫³

(利根中央病院¹ 群馬大学第1内科² 同医短³)

(目的)今回我々は、小麦粉喘息の一例に強力粉抽出液抗原を用いて、吸入誘発試験を行い、アレルゲンの確定及びその免疫学的機序について検討した。

(症例)24歳男性。6~12歳小児喘息の既往あり。平成元年よりケーキ職人をしており、朝と晩に鼻汁・眼掻痒感が出現し、喘鳴・呼吸困難も認める様になった。

(方法)本症例に対し、強力粉抽出液蛋白濃度0.025mg/mlを2mlを3分間吸入させ、経時的に臨床症状を観察し肺機能・血算、histamine・leukotrieneB₄・C₄・D₄・E₄、TX・B₂を測定した。

(成績)吸入直後より咳嗽・鼻汁・咽頭痛を認め、15分後には喘鳴・呼吸困難が出現。。さらに6時間後にも再び喘鳴・呼吸困難が出現した。FEV_{1.0}は15分後及び6時間後に2相性の低下を示した。LTD₄・E₄、TX・B₂は5分~1時間後に有意な上昇を認めた。HTは15分後のみ上昇を認めた。

(結果)小麦粉喘息の誘発試験においては、即時型・遅発型の2相性の反応示し、即時型反応時のみLTD₄・E₄、TX・B₂上昇を認めた。即時型・遅発型反応の機序を考える上で、興味ある知見と考え報告した。

4 最近経験した2, 3の職業性喘息について

○高本 公

高本医院

〔目的〕 第一線診療機関において最近経験した職業性喘息（養鶏業者のヒヨコ喘息，縫製工場従業者の綿喘息，綿，羊毛喘息および製パン業従業者の小麦粉喘息）について検索および治療を行ったので報告する。

〔方法〕 職場の調査および皮内反応，閾値検査，IgE RASTなどのアレルギー学的検査を行った。

〔成績・考察〕 諸種検索にて職業性喘息と診断されたのでアレルゲンエキスによる特異的減感作療法を全例に実施したところ奏効した。

職業性喘息は発症に複雑な諸因子の介入が少なく，抗原が単一のことが多いので減感作療法の有効率が高いものと思われる。

〔結論〕 近時職業の多様化に伴い既知のものはもとより，未知の職業性喘息も少なくないと思われるのでこれらの発見と解明への努力がなされるべきだと考える。

5 チリダニ抗原の研究者にみられたアレルギー症の症例

○大塚 正（広島市）、坪井信治（大竹市）、勝谷 隆（廿日市市）、城 智彦、桑原正雄、小泊好幸、胤森信宏、麻奥良子（県立広島病院内科）

某大学の学生、大学院学生として、チリダニ抗原などの化学的ないし遺伝子学的操作による分離、精製を試みていたところ、表に示すごとく12例中6例において、アレルギー症状を呈するものが発生した。

症例はすべて男性で、21才ないし25才、発病までの従事期間は数カ月ないし3年で、病型は鼻炎のみのもの3名、結膜炎+鼻炎1名、結膜炎+鼻炎+気管支喘息1名、結膜炎+鼻炎+気管支喘息+皮膚炎1名であった。症状は作業に従事すると間もなく発生し、休日には無症状であった。皮膚反応を実施した4名ではダニ抗原、Derf-1、Derf-2抗原による反応が陽性で、RAST、白血球からのヒスタミン遊離反応などの陽性例もみられた。

症例	年齢	性別	作業内容	結膜炎	鼻 炎	喘 息	皮膚炎	皮膚反応
1	24	男	Dff の精製	+	+	-	-	+++
2	22	"	"	+	+	+	-	+++
3	21	"	Dfb の精製	-	+	-	-	nd
4	25	"	"	-	+	-	-	nd
5	23	"	"	-	+	-	-	++
6	22	"	ダニの分離	+	+	+	+	+++
7	23	"	Dff の精製	-	-	-	-	-
8	26	"	遺伝子操作	-	-	-	-	-
9	23	"	Dfb の精製	-	-	-	-	-
10	21	"	ダニの分離	-	-	-	-	-
11	23	"	遺伝子操作	-	-	-	-	-
12	22	"	Asp の精製	-	-	-	-	-

Dff : *D. farinae* 排泄物抗原 Dfb : 同虫体抗原 Asp : *Aspergillus* 抗原

6 ミカンハダニによる I 型アレルギー

○芦田恒雄¹、井手 武²、国松幹和³

東大阪市・芦田耳鼻咽喉科医院¹、奈良医大化学²、同・第二内科³

【目的】 I 型アレルギーの原因となるダニはこれまで18種知られているがいずれもコナダニ亜目である。ケダニ亜目、ハダニ科のミカンハダニによる I 型アレルギー症例を経験したので報告する。

【対象】 ユズ栽培、特に11月の収穫作業に際してアレルギー症例が発現する12名

【方法】 問診：症状ならびに作業との関係、1日平均作業時間、発症までの期間、既往歴、家族歴など

皮膚試験：ミカンハダニ、コナヒョウヒダニ(Df)による皮内反応、カモガヤ花粉、ヨモギ花粉、カンジダによるスクラッチテスト

IgE-RAST：ミカンハダニ、Df、ヤケヒョウヒダニ(Dp)

RAST希釈試験、RAST inhibition：一部の血清で施行

【結果】 症状：上気道9名、下気道7名、眼7名、皮膚4名。

皮膚試験：ミカンハダニ、Dfとも陽性10名、ミカンハダニ陽性・Df陽性2名。スクラッチテストは前例陰性。

IgE-RAST：ミカンハダニ、Df and/or Dpとも陽性6名、ミカンハダニ陽性・Df and/or Dp陰性2名、ミカンハダニ、Df and/or Dpとも陰性4名。

ミカンハダニアレルゲンエキスによる皮内反応、IgE-RASTがともに陽性8名、皮内反応陽性・IgE-RAST陰性2名、皮内反応、IgE-RASTがともに陰性2名。

【考察ならびに結語】 (1)ミカンハダニにはアレルゲン活性が存在する。(2)発症予防のためにハダニ対策が必要である。(3)ユズ栽培・収穫に関連した作業のときにだけアレルギー症状が発現するにもかかわらず、ミカンハダニエキスによる皮内反応、IgE-RASTがともに陰性の症例があることから、さらに検討が必要である。

7 華道家におけるセリ科花粉症の1例

○内藤健晴、妹尾淑郎、横山尚樹、井畑克朗、武田伸郎

石原正健、岩田重信

藤田保健衛生大 耳鼻科

華道にて取り扱われる草花の種類も時節とともに流行があり、近年セリ科が増えてきていると云われている。昨年、本学会に於て、当教室で経験した職場にて鼻アレルギー症状を呈した24症例の臨床統計の中で既に紹介したが、セリ科の花を生け花で使うと、花粉症症状を呈する華道家の1例について、今回、詳細に報告することにする。

症例は31歳の男性で、職業は華道家である。3年前よりセリ科の花を生け花で使用するときに限って発作性のくしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉の発作を起こすようになり、1998年4月21日受診となった。また、同じ頃より毎年3月~6月に職場とは関係なく花粉症症状を来すと訴えた。鼻汁中好酸球検査は(+++)、セリ科のウイキョウ、ブルーレース、レースフラワーの皮内テストは全て陽性を示し、レースフラワーの鼻粘膜抗原誘発試験で陽性であった。その他、ルチーンの抗原検索で、カモガヤ、ブタクサ、カナムグラが陽性を示し、RASTはカモガヤが陽性であった。以上のことよりセリ科職業性花粉症（カモガヤ花粉症合併）と診断し、以後職場にてセリ科の使用を禁止した。その後は現在に至るまで、春期のカモガヤ花粉症の季節以外は鼻アレルギーの症状を出さなくなった。

本邦でのセリ科花粉症の報告は、我々の渉猟し得た範囲では見当たらず、本邦第1症例として報告する。

8 永久化粧（入墨）によるアレルギー性肉芽腫

○磯田憲一、水谷 仁、橋本健治、村田 実、谷口芳記、清水正之
（三重大学医学部皮膚科）

49歳女性。初診1ヶ月前、眉毛部および睫毛部に入墨と同様の手技にて永久化粧を施行後、顔面に有痛性腫脹が出現した。両側上眼瞼を中心に眉間部から頬部にかけて浮腫性紅斑を認め、顔面神経左眼輪筋支配領域の麻痺を伴っていた。

一般検血に異常はなく、貼付試験にて使用染料は陰性。塩化第二水銀が陽性。硫化水銀は陰性であった。X線金属分析を用い、染料に硫化水銀を検出した。

病理組織は真皮乳頭に黒色色素を貪食した単核球を認め、著明な浮腫とラングハンス型巨細胞を伴う類上皮細胞性肉芽腫を認めた。治療はプレドニン30mg/day内服にて浮腫は軽快したが、皮下硬結及び顔面神経麻痺は長期加療を必要とした。さらに患者は約2年後、急性骨髄性白血病を発症し現在加療中であるが、その因果関係は不明である。

Epsteinはアレルギー性肉芽腫反応を、遅延型過敏反応性肉芽腫と肉芽腫性過敏反応に分類している。本症例はその両方が混在しているものと考えられた。

9 イソシアネートが原因と考えられた過敏性肺臓炎の1例

○石川明子、山田吾郎、有馬雅史、立石欣司、杉山公美也、福島康次、
本島新司、福田 健、牧野荘平

(獨協医科大学アレルギー内科)

イソシアネート吸入による過敏性肺臓炎が強く疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】64歳、男性 1990年頃より樹木医として、樹木の補修作業のためイソシアネート(MDI)を含有するポリウレタンフォームを使用するようになった。1994年3月初旬頃より労作後呼吸困難、咳嗽がみられるようになり、3月25日近医受診し、3月26日当院に紹介入院となった。

【現症および検査所見】体温36.7度、血圧104/78、脈拍72/分結膜に貧血、黄疸なし、外表部リンパ節触知せず。胸部聴診上、両肺野にfine crackleを聴取。心音異常なし、パチ指なし。腹部及び神経学的所見異常なし。入院時、胸部レ線上、両肺野に間質性陰影を認め、呼吸機能検査上、肺拡散能が $2.72\text{ml/min/mmHg}(\% \text{DLCO } 17.5\%)$ と著大な低下が認められたが、それ以外の呼吸機能は、ほぼ正常範囲であった。又、血液ガス上、 PaO_2 77.7mmHg, PaCO_2 40.7mmHgと低酸素血症が認められた。入院後、除々に陰影は消失し、拡散能も改善がみられた。又、気管支肺胞洗浄にてCD4/CD8比著減、経気管支肺生検上、胞隔炎の所見を認めたが、肉芽腫、マッソン体は認められなかった。さらに環境誘発試験として作業後に呼吸苦、DLCO値の低下が入院時と同様に再現された。X線上、間質性陰影は再現されなかったが、イソシアネートによる過敏性肺臓炎が最も考えられた。現在さらに診断をすすめるために、免疫学的検査を実施中である。

10 イソシアネートによる喘息および過敏性肺臓炎患者 2 例の長期観察の報告

○松崎 剛¹、須甲松伸¹、鈴木直仁¹、伊藤幸治¹、荒井康男²、佐野靖之²（東京大学物療内科¹、同愛記念病院²）

症例 1 イソシアネート喘息。

男性、49歳 室内装飾業。

20歳よりウレタン、エポキシ系塗料を使用。41歳、喀痰、咳嗽、喘息症状出現。ウレタン塗装を行なう度に夕方から呼吸困難となる。42歳当科受診。イソシアネート喘息と診断。 $\%VC$ 110%、 $FEV_{1.0}$ 1,970ml、 $FEV_{1.0}\%$ 59%、 PaO_2 73.5torr、 $PaCO_2$ 35.8、 $\%DL_{CO}$ 113%。IgE 107U/ml、Eo 8.5%。皮膚テスト、ダニ(+) HD(+)、TDI-HSA、MDI-HSA、HDI-HSA 全て(一)。RAST、ダニ 3、TDI-HSA、MDI-HSA、HDI-HSA 全て 0。TDI 吸入テスト、遅発反応陽性。ACh 吸入閾値 2,500 γ 。ウレタン塗装中止を指導するも、時々使用。45歳よりステロイド吸入と経口を併用するも喘息は悪化傾向にある。

歳	42	45	48	49
$FEV_{1.0}$ ml	2,320	1,800	1,650	1,370
ACh 閾値 γ	2,500	1,250	1,250	1,250

症例 2、イソシアネート過敏性肺臓炎

男性、69歳 自動車工場経営

35歳より自動車の塗装を始める。64歳ウレタン塗装に変更し 3 回自ら吹き付け塗装を行なった。毎回数時間後に発熱し、次第に呼吸困難が続く様になり当科入院。胸部X線、胸部CT上、間質性肺炎像。 $\%VC$ 102%、 $FEV_{1.0}\%$ 82%、 $\%DL_{CO}$ 79%、 PaO_2 64.5torr、 $PaCO_2$ 38.4torr、TBLB、胞隔炎、マッソン体(+)、BAL リンパ球 79%、 OKT_4/T_8 0.09、TDI-HSA、MDI-HSA 皮内テスト遅発反応(+)。以上よりイソシアネート過敏性肺臓炎と診断、退院後ウレタン塗装をすると呼吸困難となり PaO_2 60torr台に低下。胸部の間質性肺炎も残存している。

11 ニッケル粉塵吸入による急性好酸球性肺炎の1例

○豊嶋幹生¹⁾、佐藤篤彦¹⁾、谷口正実²⁾、妹川史朗¹⁾、早川啓史¹⁾、千田金吾¹⁾

(¹⁾ 浜松医科大学第2内科、²⁾ 藤枝市立志太総合病院呼吸器科)

【症例】16歳、男性、工業高校学生。

【現病歴】平成3年12月16日より、工業高校の実習にてステンレス鋼(ニッケル含有)をグラインダーで削る作業に、防塵マスクを着用せずに従事していた。12月18日夕方、帰宅後より咳嗽、発熱が出現したため、近医を受診したところ、胸部X線にて異常影を指摘され、12月20日当科紹介入院となる。

【現症】体温 38.3℃、口唇チアノーゼあり、右肺背側にfine crackleを聴取した。

【検査成績】白血球 22500/mm³ (好酸球 5%)、血沈 44mm/hr、CRP 26.7mg/dl、PaO₂ 57.3 Torr。胸部X線右上全肺野にスリガラス状陰影、Kerley B line、高分解能CTにてびまん性の軽度の肺野濃度の上昇、融合傾向を示す小葉性の強い肺野濃度の上昇、気管支壁肥厚像、小葉間隔壁の肥厚、右胸水、縦隔リンパ節腫大を認め、急性好酸球性肺炎に合致する画像所見であった。BALにて総細胞数 15.0×10^5 /ml、好酸球74%と増加、TBLBにて胞膈に好酸球の浸潤を認め、好酸球性肺炎に合致する所見を認めた。

【経過】入院後自然軽快傾向を認め、気管支鏡検査後、短期間のステロイド剤投与により完全に軽快した。環境真菌による好酸球性肺炎の可能性を考え、試験外泊を施行したが、再燃はみられなかった。ステンレス鋼には0.1%のニッケルが含まれていること、ニッケルによるPIE症候群の報告があることから、ニッケルによる好酸球性肺炎を疑い、0.5%硫酸ニッケル水溶液吸入負荷を施行したところ、6時間後より咳嗽、発熱、白血球数の増加、A-aDo₂の開大を認め、ニッケル吸入試験陽性と判定し、ニッケルによる急性好酸球性肺炎と診断した。

【考察】ニッケルによる好酸球性肺炎は、過去3例のPIE症候群の文献報告があるのみで、非常に稀な症例と考えられる。これら3例はニッケル暴露歴、肺浸潤影、末梢血好酸球増加からの臨床診断であり、肺組織中好酸球増加およびニッケル吸入負荷試験陽性により、ニッケルによる好酸球性肺炎と確定診断し得たのは本例が第1例目と考えられる。

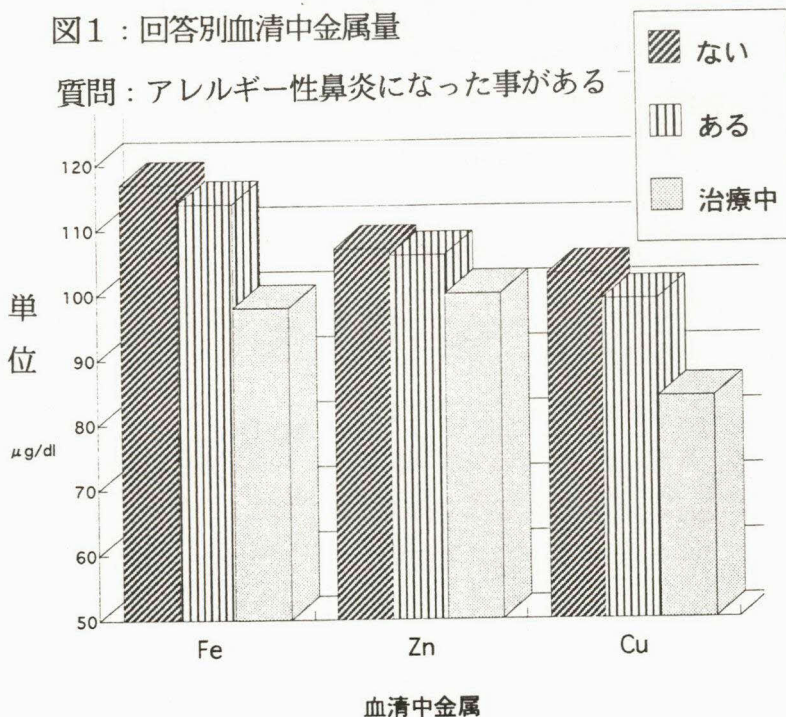
12 某製鋼作業者における微量金属とアンケート結果について

○新谷良英、池山真治、濱松昭雄、小森義隆（大同病院）

三輪正人、岩田重信（藤田保健衛生大学・医・耳鼻咽喉科）

某製鋼工場従業員734名（男性）を対象として、耳鼻科関係とアレルギーに関するアンケートを実施し、併せて血清中必須微量金属として、鉄、亜鉛、銅量について調査を行ったのでその成績について発表する。アンケートは合計25の質問であるが、今回はアレルギーとの関係が深いと思われる7項目について金属量との関連性を検討した。アンケートは定期健康診断時に前もって配布したものを回収した。血清中金属量は原子吸光光度法にて検査を行った。対象者734名の平均年齢は44.5歳（±10.8歳）である。質問で「アレルギー性鼻炎になった事がある」に対して、1. ない：685名（93.3%）、2. ある：43名（5.9%）、治療中6名（0.8%）であり、血清中亜鉛量は1：107.9 μ g/dl、2：106.4 μ g/dl、3：10

0.7 μ g/dlと低下する傾向を示す成績がえられ、同様のことが、鉄、銅についてもみられた。また、そのほかの質問事項についても、血清中金属は同じような傾向を示す成績がえられた。



13 感作性金属の吸入毒性と抗ヒスタミン剤の影響

○谷脇弘茂、島 正吾、長岡 芳、井出祐子、浅田恭生

(藤田保衛大・医・公衛)

〔目的〕感作性金属における免疫毒性実験の一環として、ヒト全血液を用いたヒスタミン遊離実験において、ヒスタミンが白金濃度依存的に遊離され、さらにヒト分離白血球によるヒスタミン遊離実験では、ヒスタミン遊離現象は、細胞障害よりも明らかな低濃度で生じる結果を得てきた。今回、白金化合物によるモルモット吸入曝露実験を行ない、その急性吸入毒性の検討を行なった。

〔方法〕実験動物はハートレー系雄性モルモットを用いた。モルモットを α -クロラロース 75mg/kgおよびカルバミン酸エチル750mg/kgの腹腔内投与による麻酔下に気管切開し、吸入曝露装置に接続した。換気条件を1回換気量 10ml/kg、換気数 50回/分とし、陽圧調節呼吸を行なった。気道内圧（以下Paw と略）は気管内へ挿入したチューブの側枝より、差圧トランスデューサーを介して測定記録した。吸入曝露物質は、塩化白金酸6水和物（ $\text{H}_2\text{PtCl}_6 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ 、以下Ptと略）を蒸留水にて0.4、2.0、10mmol/ml の各濃度に溶解後、pH7.0～7.5に調節したものを用いた。コントロール群は、前処置として生食2mlを腹腔内投与後、Ptを吸入暴露させ、Pawの経時的变化を測定記録した。抗ヒスタミン投与群は H_1 ヒスタミン受容体拮抗剤として、生食に溶解したpyrilamine maleate 500mg/kgを用い、吸入曝露10分前に腹腔内投与して前処置を行った後、コントロール群と同様に用量-反応曲線を求めた。

〔成績〕各群のPaw増加率（ $\Delta\%$ ）の平均 $\pm$ 標準偏差値は、コントロール群では、0.4mmol/ml群：7.2 $\pm$ 6.7、2.0mmol/ml群：31.8 $\pm$ 33.6、10mmol/ml群：428 $\pm$ 136.5であった。一方抗ヒスタミン投与群では、0.4mmol/ml群：11 $\pm$ 5.2、2.0mmol/ml群：19.0 $\pm$ 10.9、10mmol/ml群：78.0 $\pm$ 38.15であった。

このことから、非感作モルモットに対するPt吸入曝露実験では、濃度依存的に著しい気道内圧の上昇が認められた。また抗ヒスタミン剤の投与により、気道反応を著しく抑制し、特にPt10mmol/ml曝露群間では有意差（ $P<0.01$ ）が認められた。

14 ジルコニウム腹腔投与によるマウス抗体産生能について

○長岡 芳、島 正吾、栗田秀樹¹、大谷尚子、南 晴洋
(藤田保衛大・医・公衆衛生、同大・医・衛生¹)

〔目的〕感作性金属の免疫毒性解明の一環として、ヒツジ赤血球 (SRBC) 感作マウスの IgM 抗体産生細胞 (IgM-AFC) の数的動態を指標に、ジルコニウム (Zr) の体液性免疫応答に対する影響について検討したので報告する。

〔実験材料〕実験動物は C57BL 雄マウス (5 週令) を用いた。抗原は SRBC を、補体はモルモット新鮮血清を SRBC で吸収して使用した。投与 Zr はオキシ塩化ジルコニウム ($\text{ZrOCl}_2 \cdot 8\text{H}_2\text{O}$) を生食水に溶解して用いた。

〔実験方法〕実験動物 80 匹を 1 群 20 匹として LD_{50} の 1/80、1/40、1/20 量投与の各 5 匹、対照群 5 匹の 4 群に分類し、1 週間の連続投与を行い、投与中止直後、1 週間後、2 週間後、3 週間後に脾細胞浮遊液を調整し、Cunningham らの方法に準じて IgM-AFC を測定した。

〔成績並びに考察〕IgM-AFC 測定結果の推移は投与を中止した直後と投与中止後 1 週目の測定結果では、対照群と比較すると LD_{50} の 1/40 量投与群 ($P < 0.05$)、1/80 量投与群 ($P < 0.05$) に有意な増加を認めた。この時、1/20 投与群では対象群との間に差を認めなかった。投与中止後 2 週目と 3 週目の測定結果を見ると、各群とも対象群との比較では増加の傾向を認めたが、統計上の有意差は存在しなかった。このことから Zr によるマウスの IgM 抗体産生への影響を考察すると LD_{50} の 1/80、1/40 という比較的低濃度の Zr を投与した場合、投与中止から少なくとも 1 週間は増強作用を示すが経過日数に伴いその影響は次第に減弱していくことが考えられる。一方高濃度を連続投与した場合では、前者とは反対に投与中止から、経過日数の増加に伴い増強作用を示すことが窺われた。

特別講演

職業性喘息での成果を一般の喘息に生かす

城 智彦（県立広島病院内科）

職業性喘息は感作や減感作の機序の解明に適した疾患である。私たちは、I型職業性喘息であるホヤ喘息での成果をダニ喘息に生かしたいと研究を続けてきたので、成績を報告する。

〔抗原の性質〕ホヤ抗原は糖蛋白で、分子量100万以上のH、10.6万のGi-rep、2.3万のEi-M、1万のDⅢaは、抗原の糖鎖上に主要抗原決定基 α を共有しているが、蛋白鎖上にEi-Mは別に β 、DⅢaは β 、 γ のminorな決定基をもっている。皮膚、粘膜反応は α の存在のみでも惹起されるが、Ei-Mより高分子の抗原は粘膜面通過が困難で、粘膜反応は陰性を示す。分岐した構造の末端に存在するN-アセチルガラクトサミンと、それに続く数個の糖残基が α として機能している。

ダニ抗原もまた分子量数千ないし10万の糖蛋白であるが、主要抗原決定基は蛋白鎖上に存在する。ホヤ抗原と同様に、皮膚反応、ヒスタミン遊離反応などはこれらの全てで惹起されるが、粘膜反応は分子量1万以下の低分子抗原で陽性となりやすい。遺伝子操作によりDerI、DerⅡのほか多数の抗原活性クローンを分離している。

〔喘息発病の予防〕ホヤ喘息は転職で発作が消失するが、これでは患者は職を、業者は作業員を失うことになる。作業環境、作業方法を改善して拡散抗原量の減量を計った結果、過去30年間に本症の発生率は36%から8%まで低下し、喘息症状を著しく軽症化させることができた。

近年の一般喘息の増加はダニの増加によるところが大きい。居住環境を改善して暴露抗原量の減量に努めなければならない。

〔減感作療法〕ホヤ喘息の減感作効果は十分量の α を含む抗原で達成される。副作用皆無のGi-rep、Ei-M、重合DⅢaでは、高濃度抗原の使用により、短期間で遮断抗体が産生され、全例で著効の成果がえられた。

ダニ抗原では抗原分画による治療を試行中である。クローン化された抗原でも診断や治療への応用が期待されている。

15 急速に肺の線維化が進行した、胸膜肥厚を伴う塵肺の一例

渡辺圭子 杉江弘巳 土橋邦生 梅枝愛郎

中沢次夫 (群馬大学第一内科)

症例報告

症例は55才の男性、職業は土建業（石屋）で、2年前より、塵肺と診断されていた。感冒後に続く咳、胸部痛、発熱を認めたため近医にて抗生物質の治療を受けたが、改善せず、転院となった。

前医にて、4種類の抗生物質を使用していたため、入院後は抗生物質を使用せずに、熱型の観察や諸検査を行った。37度台の発熱、血液検査上炎症反応が認められたため、細菌性胸膜炎が疑われ、細菌検査（喀痰、胸水）を行ったが、原因菌は検出されなかった。呼吸困難をはじめとする臨床症状や検査所見の増悪、アスベスト使用歴、胸部レントゲンやCT上、急速に進行した両側びまん性の胸膜肥厚、胸水中ヒアルロン酸、を認めたことより、胸膜中皮腫が疑われた。胸水検査、TB L B、胸膜針生検、胸膜生検を施行したが、悪性所見は認められなかった。TB L Bでは、広汎な線維症と、粉塵粒子を多数認め、胸膜生検にて、線維素、線維性胸膜炎の結果が得られたため、塵肺に伴う胸膜炎、肺線維症の急性増悪との診断のもとに、ステロイド治療を開始した。その後はステロイド治療は著効して、経過良好であり、漸減しながら外来通院となった。

仕事中に粉塵を吸入したために生じていた塵肺の患者が、感染を契機に、線維化、胸膜炎が進行したものと考えられ、今後予防が必要と考えられた。また、塵肺に伴う胸膜炎、肺線維症の急性増悪に対してステロイドが著効した症例であり、ここに報告する。

16 石綿肺に合併した気管支喘息の1例

近畿大学医学部第4内科：長坂行雄、藤田悦生、波津龍平、
浦上理恵、西村直己、大石光雄、中島重徳

症例は66歳男性、40年前に大阪南部の泉南地区で1年半、石綿の紡織と混綿作業をしていた。その後、食堂経営、鉄筋組立を行っていたが明らかな粉塵暴露はなかった。92年2月上旬より夜間の咳嗽、喘鳴を伴う呼吸困難発作が出現した。近くの病院で胸部X線で胸膜プラークを指摘され当科を紹介された。初診時の身体所見には連続性および非連続性ラ音を聴取せず、ばち指も認めなかった。末梢血の好酸球の増多は認めず、血中IgEは43 IU/ml、ダニなどの吸入抗原に対するIgE特異抗原もすべて陰性であった。胸部CTでは軽度の肺実質の線維化と広範な胸膜プラークを認めた。肺機能では軽度の閉塞性障害を認めたが、拡散能は低下していなかった。当初、経口気管支拡張薬のみを投与していたが、10日目に喘鳴を伴う明らかな喘息発作で来院、 $\text{PaO}_2=59 \text{ Torr}$ の低酸素血症も認めた。その後発作が頻発するため、一時入院加療を行なった。この時に気道過敏性の亢進も認められた。現在BDPを主体とした治療でPEFの変動は30%程から20%以内へと改善し、良好にコントロールされている。

本例は拘束性の肺機能障害、拡散能の障害は認めないが、職業歴、胸膜プラーク、軽度ではあるが肺の線維化所見を認めることより、石綿肺と診断した。石綿肺に気管支喘息を合併することはまれとされ、興味ある1例と考えられた。

17 じん肺に合併する自己免疫疾患発症における珪酸塩の役割

○植木絢子、絹川敬吾、兵藤文則、川上泰彦、坂口治子、宮原芳枝
(川崎医大・衛生学)

【目的】粉じんの多くを占める珪酸化合物によるじん肺症患者では、scleroderma, SLE, Schogrens disease等の自己免疫疾患を合併する例が多数報告されており、その他に無症候ながら、高ガンマグロブリン血症やリンパ球系の反応異常、自己抗体の出現などが知られている。珪酸塩による、いわゆる”アジュバント作用”も旧くから知られているところである。そこで、珪酸およびその化合物であるアスベスト線維とヒトリンパ球を反応させ、リンパ球が如何なる変化を示すかについて解析した。

【材料と方法】健康人ボランティアの末梢血より比重遠心法にてリンパ球を主成分とする単核細胞分画を採取し、RPMI 1640培地(20% 牛胎児血清を含む)に浮遊させて使用した。アスベスト線維(クリソタイル、クロシドライト、アモサイト、アンソフィレイト：国際標準品)、無水珪酸(SiO_2 沈降性：半井)は180℃、60分加熱滅菌して使用した。反応後①フローサイトメトリーによる表面マーカーの測定(CD4、CD8、CD45RA、CD28、TCR $\text{V}\beta$ レパートア、IL-2R、HLA-DR)、②IL-2依存性CTL-2細胞によるIL-2のbioassay、③ Ca^{++} 濃度の測定、④細胞数計測、⑤viabilityの測定等を行った。

【結果】上記の解析により、①表面マーカーの変動、②細胞内 Ca^{++} の上昇③IL-2の産生等リンパ球の活性化が惹起され、これがMHC class II 依存性であること、 Ca^{++} 上昇した細胞のみを分画して集めると、特定の $\text{V}\beta$ レパートアが高率に見出されることから、珪酸およびの化合物がスーパー抗原の一つとして働くとの結論を得た。

18 化学物質による接触感作性のin vitro評価法の試み

○松下敏夫・胥 宝会・青山 公治・松山 隆美*

(鹿児島大学・医学部・衛生学、*医動物学)

【目的】化学物質の接触感作性の評価法として、一般にモットとマウスを用いたin vivo法が用いられている。しかし、動物愛護の面などから、適切なin vitro試験法の確立が期待されている。そこで、我々は、ハ⁷テンによるマウスリンパ球のin vitro IL-2産生およびリンパ球内のカルシウム変動を測定し、感作性のin vitro評価への適用の有用性を検討した。

【方法】①動物：8-12週令のBalb/c雌性マウス。②ハ⁷テン：DNCB、DNBS、OXAZ。③in vivo感作とリンパ球浮遊液の調製：除毛したマウスの腹部に溶媒のみ、0.5%DNCB、2.5%DNCBまたは3%OXAZを各々塗布した。塗布後の6日目に所属リンパ節を摘出し、RPMI-FCS培地でリンパ球浮遊液を調製した。④IL-2産生の誘導およびその測定：2.5×10⁶/mlのリンパ球浮遊液を200μlずつU-タイプのmicroplateのwellに入れて、ハ⁷テンまたは培地とともに37°C、5%CO₂で48時間培養後、microplatesを1,500 rpmで15分間遠心し、培養上清を収集した。また、IL-2活性は、IL-2依存性CTLL-2細胞株を用い、MTT比色法で測定した。⑤リンパ球内のカルシウム濃度の測定：10⁷/mlのリンパ球浮遊液を、親カルシウム蛍光色素fluo-3を用いて37°Cで40分間ローディング後、HBSSで2回洗浄し、最終にリンパ球浮遊液をPBS-FCSで2×10⁶/mlに調整した。細胞内のカルシウムは、flow cytometryを用い8分間連続測定した。測定に使われた励起波長 (argon laser) および発射波長は、各々488nm、525nmである。

【成績・考察】①ハ⁷テンによるin vitro IL-2産生：まず、DNCB、DNBSとOXAZの3種類のハ⁷テンを用い、ハ⁷テンによるin vitro IL-2産生のハ⁷テン特異性を検討した結果、DNCBとその交差抗原であるDNBSのみがDNCB感作マウスのリンパ球のin vitro IL-2産生を明らかに誘導した。即ち、ハ⁷テンによるin vitro IL-2産生がハ⁷テン特異的で、また交差反応があることが示唆された。次に、リンパ球をin vitroで0.25, 0.5, 1ppm DNCBまたは25, 50, 100ppm DNBSと一緒に培養し、in vitroにおけるIL-2産生の量-反応関係を追究した。0.5%DNCBと2.5%DNCB感作群のいずれにおいても、in vitro IL-2産生は、in vitroに用いたDNCB濃度またはDNBS濃度との間によい量-反応関係を示した。また、in vitro IL-2産生は、DNBSのin vivo感作濃度にも依存していた。さらに、DNCBによるin vitro IL-2産生とin vivo耳介肥厚反応との間およびDNBSによるin vitro IL-2産生とin vivo耳介肥厚反応との間には、有意な正の相関が認められた。②リンパ球内のカルシウム濃度の変動：2.5%DNCB感作群および3%OXAZ感作群では、細胞内のカルシウム濃度baselineは非感作群に比べると高い傾向を示したが、有意な差は見られなかった。しかし、in vitroで10μg/ml PHAを用いて刺激すると感作群のリンパ球内の上昇が大幅に非感作群を越えることが認められた。特に上昇が顕著なのはPHA刺激後の第2分間と第3分間であった。

今回の成績で、ハ⁷テン感作によるマウスリンパ球のin vitro IL-2産生はおそらく有効な感作性のin vitro評価法の一つになると考えられた。感作性の評価における細胞内のカルシウム測定の有用性については、今後さらに検討する必要がある。

19 無水トリメリト酸(TMA)免疫モルモットにおける吸入誘発喘息モデル

○小畑 秀登、田尾 義昭、林 俊成、永田 忍彦、城戸 優光

産業医科大学呼吸器科

(目的) 無水トリメリト酸(分子量192、以下TMA と略す)は、感作原性と共に刺激性を有する低分子化合物で職業性喘息を引き起こす物質である。今回我々はハートレイ系雄モルモットを用いてTMA 暴露によって引き起こされる喘息モデルを作製し、それに対して生理学的並びに形態学的な検討を行った。

(方法) 300-350gのハートレイ系雄モルモットを使用した。1日目と15日目にTM₃₆-BSA (TMAを36分子ハプテン化した牛血清アルブミン)1mg/0.5mlを完全フロイドアジュバント(以下CFA と略す)を14匹のモルモットに筋肉内注射し能動感作モルモットを作製した。29日目に抗原であるTMA150mg/m³を30分間吸入し、その後6時間呼吸抵抗を測定した。能動感作1群(n=8)にはTMA吸入後6時間目にアセチルコリンに対する気道反応性(以下Ach-PC₁₀₀)を測定し屠殺解剖した。能動感作2群(n=8)にはTMA吸入後6時間目及び24時間目にAch-PC₁₀₀を測定し、TMA吸入後24時間目に屠殺解剖した。尚、Ach-PC₁₀₀はTMA吸入24時間前に測定したものと比較した。

1日目と15日目にBSA1mg/0.5mlとCFA0.5mlを筋肉内注射した6匹のモルモットをコントロール群とし、それ以外の実験操作は能動感作1群と同様の操作を行った。(結果/考案)能動感作群ではTMAを吸入するとすべてのモルモットで吸入直後から呼吸抵抗の上昇がみられ、吸入後6時間目には吸入前値に復していた。TMA吸入後6時間目のAch-PC₁₀₀は吸入前値と比較して有意に亢進していたが、吸入後24時間目のAch-PC₁₀₀は有意な亢進はなかった。また、能動感作1群(TMA 吸入後6時間目のモルモット)の主気管支内の好酸球数は、能動感作2群(TMA吸入後24時間目のモルモット)のと比較して有意な増加を示していた。

コントロール群では、TMA吸入に対する呼吸抵抗の上昇、Ach-PC₁₀₀の亢進、好酸球数の増加いずれも観察されなかった。

以上の結果から能動感作群の抗原吸入後6時間目の気道過敏性の亢進には気道粘膜内の好酸球の増加が関与していると考察された。

20 キサンチン誘導体の気管平滑筋弛緩におけるcyclic nucleotide PDE isozymesの役割

○高木健三（名古屋大学第2内科）、長谷川高明（同薬剤部）、
宮本謙一（北陸大学薬学部）

（目的）Theophylline, 1-butyl-3-propylxanthine (BPX)のphosphodiesterase (PDE) isozymes に対する効果と気管平滑筋弛緩に対する PDE inhibitionの役割について検討した。AmrinoneとRo 20-1724についても同様に比較検討した。

（方法）ハートレー系雄モルモットを使用した。PDE isozymesの分離はReevesらの方法、cyclic AMP and GMP PDE activity はThompson & Applemanの方法に準拠した。

（結果）モルモット気管平滑筋で、PDE I, II, III, IV, Vの5つのisozymesに分離できた。BPXはPDE IV isozymeを選択的に抑制した。PDE IV inhibitorsのBPXとRo 20-1724は、 β 2-agonistの気管平滑筋弛緩効果を増強したが、PDE III inhibitorのamrinoneではその効果は認められなかった。

（結論）アルキルキサンチンの気管平滑筋弛緩効果には PDE IV inhibitionの役割が重要なことが示唆された。

21 アルキルキサンチン誘導体の構造と活性

○高木健三（名古屋大学第2内科）、長谷川高明（同薬剤部）、
宮本謙一（北陸大学薬学部）

（目的）我々は、気管支喘息治療薬としてのキサンチンの効果について既存の薬剤のみならず、新たな開発も試みている。

今回、キサンチン誘導体の1,3,7位にアルキル基を持つアルキルキサンチン誘導体の tracheal relaxant activity, atrium chronotropic activity and inhibitory activity of phosphodiesterase (PDE) isoenzymes の作用について検討した。

（方法）ハートレー系雄モルモットを使用した。合成したキサンチン誘導体の気管平滑筋の弛緩作用、cyclic AMP PDE 阻害作用は Thompson & Appleman の方法、PDE isoenzymes の分離は Reeves & Nicholsonの方法に準拠した。

（結果）テオフィリンとエンプロフィリンはPDE isoenzymesに対する選択的な抑制は弱く、エンプロフィリンの1位のアルキル基を長くすることでPDE IVを選択的に抑制した。テオフィリンの3位のアルキル基を長くすることにより、PDE isoenzymesの活性を抑制した。7位の置換によりPDE IVの活性を抑制したが、PDE IIIへの抑制効果は認められなかった。

（結論）キサンチン誘導体のPDE IVへの選択性は1位と7位の置換との関与が示唆された。

22 モルモットの気道過敏性、咳反応に対するタバコ煙反復曝露の効果についての検討

○相澤久道、松元幸一郎、執行睦実、古藤洋、高田昇平、原信之
九州大学医学部胸部疾患研究施設

【目的】喫煙が気管支喘息の特徴である気道過敏性の増悪因子であることは多くの臨床的、疫学的研究により知られているが、その機序については明らかではない。この機序を解明するうえで動物モデルを用いた病態の検討は有用と考えられる。齧歯類の気道においてタバコ煙曝露は神経因性炎症と気道過敏性の亢進を惹起することが知られている。しかしこれらは単回曝露の急性効果についての検討であり、反復曝露による慢性効果については明らかではない。我々はモルモットでタバコ煙の反復曝露が気道過敏性や咳反応にいかなる影響を及ぼすかについて無処置群、および単回曝露による急性効果群と比較検討した。

【方法】ハートレー系モルモットを使用した。反復曝露群はタバコ4本／回を1日2回（各1時間）、14日間連続の処置にて作成し、気道過敏性、咳反応および気管支肺胞洗浄液(BALF)についてタバコ4本／回の単回曝露群および無処置群と比較検討した。反復曝露群では最終曝露から24時間後に、単回曝露では曝露直後にペントバルビタール麻酔下で人工換気しAChの希釈系列を漸次吸入させ肺抵抗(R_L)が基礎値の2倍となるACh濃度($PC_{2.00}$)を気道過敏性の指標とした。測定終了後、BALを行い総細胞数、細胞分画について検討を加えた。さらに別の群のモルモットを用い、無麻酔、自発呼吸下に10%クエン酸溶液をネプライザーで2分間吸入させて誘発された咳の数を測定し咳の反応性を検討した。

【結果】1) $PC_{2.00}$ は反復曝露群で0.55mg/ml(GSEM 1.10)および単回曝露群で0.20mg/ml(GSEM 1.43)と無処置群の2.19mg/ml(GSEM 1.36)に比較し有意に低値を示し、気道過敏性の亢進が示唆された($p < 0.01$)。2) 咳の反応性は反復曝露群でのみ有意に亢進した($p < 0.01$)。3) BALFにおいては単回曝露群ではリンパ球数と好中球数が有意に高値を示し(各 $p < 0.001$, $p < 0.05$)、反復曝露群では好酸球のみが有意に高値を示した($P < 0.01$)。総細胞数は群間で有意差は認められなかった。

【考察】タバコ煙は急性、反復曝露ともに気道過敏性亢進を惹起したが、反復曝露ではさらに咳の反応性亢進も認められた。これらの病態の成立には気道炎症が重要な役割を担っている可能性が示唆された。

23 オゾン暴露による気道過敏性に対するタキキニン拮抗剤の効果 についての検討

○相澤久道、古藤 洋、高田昇平、松元幸一郎、執行睦実、原 信之
九州大学医学部胸部疾患研究所施設

〔目的〕気道壁のC-fiber末端に存在するタキキニンは、平滑筋のトーンスや血管透過性を修飾する生理活性を持ち、神経原性炎症を通じて気道過敏性に関与していると考えられているが、実際に気道過敏性モデルにおいてタキキニンの関与を証明する実験はこれまであまりなされていない。我々はこれまでに、無麻酔、自発呼吸下の動物を用いて、カプサイシン前処置がオゾン暴露後にみられる気道反応性亢進を抑制することを報告し、さらにこれに伴って、気道の浮腫性変化も抑制されていることを形態計測を用いて示した。これらの結果は、本モデルにおいてタキキニンが重要な役割を担っていることを示唆している。そこで、タキキニンの役割をより明らかにするために、特異的タキキニン受容体拮抗剤であるFK-224投与の効果を、オゾン暴露後の気道反応性の変化と気道の炎症性変化の2点について検討した。

〔対象及び方法〕体重約400gのハートレー系モルモットを使用、ペントバルビタールで麻酔後、Body box内で気管切開下にハーバード小動物用人工呼吸器で換気した。FK-224(10mg/kg)は0.2ml/kgのDMSOに溶解して内頸静脈より注入、コントロール群には同量のDMSOのみを投与した。薬剤投与直後にヒスタミンの希釈系列を、低濃度より5分毎に一回換気量で各濃度30回ずつ吸入させ、用量反応曲線を作成した。経肺圧とBox flowから総肺抵抗(R_L)を算出、 R_L が基礎値の2倍となるヒスタミン濃度(PC₂₀₀)を求め、気道反応性の指標とした。 R_L が基礎値に回復後、3ppmのオゾンを1時間人工呼吸器にて吸入させ、暴露終了直後に再びヒスタミンの用量反応曲線を測定した。その後、 R_L が基礎値に再び回復次第、BALを施行した。BAL液は総細胞数算定後、May-Giemsa染色を行ない、500個の有核細胞について分類を行なった。

〔結果および考察〕コントロール群ではオゾン暴露により気道反応性は著明に亢進した。コントロール群ではBAL液中の好中球増加が認められた。FK-224の前投与によって、これらの変化は有意に抑制された。BAL液中の気道上皮細胞数には両群間で差を認めなかった。NK受容体拮抗剤は、気道上皮障害の程度に影響せずに気道反応性亢進と炎症性変化が抑制されており、本モデルにおいてC線維末端から放出されたタキキニンが神経原性炎症を介して気道反応性亢進をもたらすものと思われた。

24 急性好酸球性肺炎と夏型過敏性肺臓炎の臨床像の比較に関する検討

○妹川史朗¹、佐藤篤彦¹、豊嶋幹生¹、早川啓史¹、千田金吾¹、谷口正実²、岩田政敏³

浜松医科大学第2内科¹、藤田保健衛生大学呼吸器・アレルギー内科²、原総合病院呼吸器内科³

【目的】急性好酸球性肺炎(AEP)は、発熱、乾性咳嗽、呼吸困難で急速に発症し、短期間で呼吸不全に至る疾患で、胸部X線写真上びまん性スリガラス状陰影を呈し、BALにて好酸球の増加をきたす原因不明の疾患である。しかし、その病因、病態はいまだ不明である。AEPは、臨床像が夏型過敏性肺臓炎(S-HP)と極めて類似していることから、AEPの病因、病態を明かにすることを目的として、AEPとS-HPの臨床像、各種検査値を比較検討したので報告する。

【対象および方法】Allenらの報告した症例と合致するAEP6例(男4例、女13例、平均年齢43.2歳)について、初診時の臨床症状、各種検査値、BAL所見につき、S-HP17例(男2例、女4例、平均年齢25.2歳)と比較し、あわせて環境誘発試験前後におけるBAL所見の変化についても検討を加えた。

【結果】AEPはS-HPと比較してやや年齢の若い者に発症し、喫煙者の占める割合が多くWBC、CRP、IgE(RIST)は高値を示した。家屋は木造で湿気の多い例が5/6(83%)にみられ、発症月は5月から9月の夏期に発症した例が2/6例(33%)で、他は2月から4月に発症していた。Trichosporon cutaneumに対する沈降抗体が2/6(33%)で陽性を示し、2/6例(33%)で環境誘発試験が陽性であった。また、誘発後のBALで好酸球の増加を認めた。さらに、AEPでは3/6(50%)に鼻アレルギー合併し、common allergensに対する皮内テストまたはIgE(RAST)の少なくとも一つに陽性を示す例が5/6例(83%)と高率に認められ、何らかのアトピー素因を有する例が多かった。これに対してS-HPでは皮内テスト、IgE(RAST)を施行した5例中、何らかのアトピー素因を認めた例はなかった。

【結論】AEPの中にはS-HPと同様にTrichosporon cutaneumがその発症に関与している可能性が示唆された。また、AEP患者では何らかのアトピー素因を有する例が多く、宿主側の因子として病態に関与している可能性が考えられた。

25 ブラジル日系人におけるアレルギー性疾患の既往歴について

○山崎 貢、島 正吾、谷脇弘茂、西田有子、田村昭彦

(藤田保衛大・医・公衆衛生)

〔目的〕ブラジル経済は近年著しく成長したが、気管支炎等の健康障害が大きな社会問題となっている。特にサンパウロ州においては産業活動が集中するサンパウロ大都市圏が形成され、わが国の首都圏を上回る大気汚染が出現している。ブラジルには日系人が多数在住し、サンパウロ等の都市部生活者においては、大気汚染等による健康影響が危惧される。また、都市化に伴う環境悪化は本邦の花粉症等のアレルギー性疾患の増加と無縁ではなく看過できない問題と思われる。そこで、ブラジル日系人における各種アレルギー性疾患罹患の実態を調べる目的で、在日ブラジル日系人を対象にアンケート調査を施行した。また、本邦滞在中における花粉症様症状の出現についても調べたので報告する。

〔対象および方法〕ブラジルから留学・研修・就労を目的として来日した日系人18歳から38歳の男女 250名を対象とし、ポルトガル語で記載した質問票を作成して、性別・年齢・出身地域・喘息等の各種アレルギー性疾患に対する既往歴（医師に診断されたもの）・本邦滞在期間・滞在中の花粉症様症状の出現について質問した。なお、質問票には本調査の主旨と各疾患の説明文を付し、研修生と留学生には郵送で、就労者には会合等で、アンケートに対する回答を得た。

〔成績〕回答は146名(58%)から回収された。既往歴の頻度は、アレルギー性鼻炎(18%)、アトピー性皮膚炎(14%)、食物アレルギー(12%)、アレルギー性結膜炎(10%)、金属アレルギー(9%)、じん麻疹(8%)、薬物アレルギー(8%)、花粉症(7%)、喘息(5%)であった。疾患別に見ると、アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・花粉症・じん麻疹・薬物アレルギーは大都市出身者に多く、残りの疾患は都市部・非都市部で差がなかった。また、大都市部出身者には、2種類以上の疾患に既往歴を有する者が多かった。一方、本邦滞在中における花粉症様症状の訴えは、滞在期間が長い者に比較的多く認められた。

26 成人気管支喘息における食物アレルギー

○荒井康男 山田浩和 小川忠平 大友守 佐野靖之
(同愛記念病院アレルギー-呼吸器科)

(目的) 小児ではアトピー性皮膚炎をはじめとしたアレルギー性疾患で食物は重要なアレルギーの一つであるが、成人では食物アレルギーの頻度は少なく、小児ほど注目されていない。

そこで我々は免疫反応、なかでもI型アレルギー反応に基づくものを食物アレルギーとし、成人気管支喘息における食物アレルギー関与について調査した。

(対象) 対象は1989年1月から1994年12月まで同愛記念病院を受診した16才から76才までの気管支喘息患者3102名を対象とした。また当院小児科受診中の1才から15才までの気管支喘息患者471名をも対象とした。

(方法) 皮膚反応は35種(このうち食物アレルギーは16種)を用い、石崎の方法に準じて膨疹が5mm以上を陽性とし判定した。特異的IgE抗体はCAP-RAST法にて行った。食物アレルギーの診断はそれぞれ食物を経口負荷し、1時間以内に症状の誘発をみたものとした。

(成績) 13種の食物アレルギーとダニおよびスギ花粉の皮膚反応陽性率を年齢毎にみると、3者とも加齢とともに20才台をピークに減少する傾向がみられた。しかし、食物アレルギーは20才をすぎるとダニ、スギ花粉に比べ急激な減少がみられた。RASTもほぼ同様の成績であった。食物アレルギー患者における食物アレルギーは成人では小児と大きく異なり、鶏卵、牛乳、大豆は殆どみられず、小麦、米などの甲殻類のアレルギーが多いのが特徴であった。小麦による職業アレルギーの2例のうち1例は製パン業者、他の1例は小麦粉運送業者で小麦の吸入に対しては陽性であったが経口摂取では陰性であり、アレルギーの侵入経路による症状誘発の違いがみられた。

(結論) 成人では小児に比べ食物アレルギーの頻度は低く、1/4~1/5程度であり、アレルギーも小児とは大きく異なっていた。また、症状は小児に比べ成人では多彩な様相を呈した。

1) 海産腔腸動物アカトゲトサカに起因する職業アレルギー

○鬼塚 黎子¹、井上 謙次郎¹、神谷 久男²、林 俊成³、城戸 優光³

(国療宮崎東病院内科¹、北里大学水産資源化学²、産業医大呼吸器科³)

宮崎県太平洋沿岸のイセエビ漁師に発症する海産腔腸動物アカトゲトサカに起因する職業アレルギーについてアレルギー学的見地から検討を行い、アレルゲンを確定した。アカトゲトサカ *Dendronephthya nipponica* 水溶性高分子分画に対するイセエビ漁師の血清中特異IgE抗体をRASTにより測定し、臨床症状、職歴との関係や抗原分子量とヒトに対する感作活性について検討した。次に抗原を限外濾過による分子量分画、Mono Qカラムクロマト更にSDS-PAGEを行ったあとPVDF膜にブロッティングしてアミノ酸配列分析の結果53K成分のN末端アミノ酸配列が明らかとなった。アレルギー活性が強くみとめられる精製抗原高分子主要成分を用いリンパ球刺激試験を行うと特異IgE高値例では喘息を発症している者も発症していない者も高い陽性率を示した。患者血清中には精製抗原に対する特異IgG抗体も症状依存的に高値に認められた。皮内反応は即時型、遅延型共に陽性で喘息発作はIAR、LARがみられている。従来気管支喘息の主流はI型と考えられてきたが近年Ⅲ、Ⅳ型も含めて細胞浸潤を主体とした炎症性疾患としてとらえる流れになった。感作により細胞性免疫が主か液性免疫が主となるかは抗原の種類、量、投与経路などに左右されると言われているが、抗原分画の構造や分子量の多様性によって、必ずしも従来のⅠ～Ⅳ型に限定されず、複数の型或いは移行型のアレルギーがあらうと推察される。

(特別発言)

アカトゲトサカによる職業性喘息の 実験モデル

産業医科大学呼吸器科

城戸優光、田尾義昭、林俊成、小畑秀登

職業性喘息の研究においては動物実験モデルは重要な手段の一つである。我々は、鬼塚らの発見した、アカトゲトサカ (Red Soft Coral: RSC) による喘息をモルモットに作成し、気道過敏性の発生における感作および気道の炎症の役割を明らかにすることを試みた。24匹のモルモットに15mg相当のRSC蛋白粗抗原を、完全 Freund adjuvant とともに筋注し、14日後にブースターをかけた。

43日までにすべての感作モルモットはRSCに対する高いヒツジ赤血球凝集抗体価と、受身皮膚アナフィラキシーIgG₁抗体価を示した。感作43日目に、RSC抽出物0D₂₈₀20mgを30分かけて吸入試験を行い、呼吸抵抗 (Rrs) をオシレーション法により連続モニターした。すべての動物で、Rrsは直ちに上昇し、4時間以内に吸入前値に復した。RSC吸入6時間後にアセチルコリン (Ach) 吸入による気道反応性 Ach PC₁₀₀を測定したところ、RSC吸入前に較べ有意に反応性の亢進を示したが、30時間後には吸入前と有意の差は無かった。RSC吸入6時間後の気管支上皮および粘膜固有層の好酸球数、および粘膜固有層のリンパ^o球数に有意の増加が見られた。Achに対する気道の反応性の亢進と、気道への好酸球の浸潤には関係があるものと考えられる。

2) 「職業性鼻アレルギーの現状と問題点」

宇佐神 篤

(県西部浜松医療センター耳鼻咽喉科)

§ 現状

1) わが国における報告から

これまでわが国で報告されてきた職業性鼻アレルギーの抗原の種類として87種が推定される。この内、耳鼻科医が報告した職業アレルギーの抗原は22種に上る。

2) 自験例から

これまで4施設において経験してきた職業性鼻アレルギー例は80例あるが、その内抗原の種類は20種である。各施設における鼻アレルギー全体に占める職業性の頻度は、0.6%から3.0%である。

3) 鼻アレルギー増加における職業性抗原の意義

これらの成績とわが国の職業に関連した統計資料から検討する。

§ 問題点

1) 耳鼻科領域では本疾患の頻度が低いことと、致死性疾患とはならないことから、診断する側の意識がなお低い。このため、報告されずに終る場合が起こり易いであろう。

2) 抗原診断エキスの充足度

市販の診断用抗原エキスには職業性抗原が少ないため、診断手段の制約が大きい。

3) 抗原抽出の難易差

病歴上抗原として強く疑われる物質からエキスを作製しても、検査が陰性にでる例があり、抗原が抽出され難いことによると考える。

4) 関連企業の閉鎖性

抗原の検索を行う上で職業性アレルギーでは職場の特殊環境の調査研究は重要であるが、企業または従業者の利益はこの種の調査と相反すると考えられている場合が多い。

3) 職業性アレルギー性接触皮膚炎の現状と問題点

○松永佳世子

(藤田保健衛生大皮膚科)

〔目的〕 職業性アレルギー性接触皮膚炎の現状と問題点を明らかにする。

〔方法〕 (1) 我国の皮膚科17施設の疫学調査結果より、職業性皮膚疾患の現状を紹介する。(2) 藤田保健衛生大学皮膚科・名古屋大学分院皮膚科とその関連病院で筆者が経験した職業性アレルギー性接触皮膚炎の症例をまとめ、その現状と問題点を述べる。特に、パッチテスト方法、原因化学物質の分析方法、予防対策について具体的に述べる。

〔成績〕 (1) 職業性皮膚疾患の職業別頻度では理・美容師の接触皮膚炎が最も頻度が高く、次に調理師・給食調理員、医療従事者、建築業があげられる。職業性皮膚疾患の殆どは接触皮膚炎であり、次いで、熱傷と下腿潰瘍があげられている。職業性皮膚疾患の第1位である理・美容師の接触皮膚炎はアレルギー性接触皮膚炎が多い。その他の職業性接触皮膚炎も多くはアレルギー性接触皮膚炎である(皮膚科外来を受診する症例)。

(2) 理・美容師のアレルギー性接触皮膚炎の発症要因はまず、手荒れであり、そして、ヘアダイやパーマメントなどの化学物質により感作される。アトピー性皮膚炎やアレルギー性鼻炎などの合併や家族歴のあるものに、本症の発症頻度は高い。主な感作物質と感作状況、皮膚炎予防・治療の問題点を述べる。医療従事者は消毒薬やゴム手袋によるアレルギー性接触皮膚炎が多く、最近では、両者ともに、遅延型すなわち湿疹型の皮膚炎のみならず、即時型、すなわち、蕁麻疹・喘息・ショックなどを起こす接触アレルギーも少なからず経験する。建築業ではエポキシ樹脂、セメントなどによるアレルギーが多い。嫌気性接着剤による職業アレルギー性接触皮膚炎が集団発生したが、企業衛生管理課と産業医、皮膚科医、および製品メーカーの協力により、迅速に解決できた事例をあげて報告し、今後このような協力体制が、職業性アレルギー性接触皮膚炎の解決に重要であることを強調する。

〔結論〕 職業性アレルギー性接触皮膚炎は労災認定される機会に乏しく、様々な問題点を持っている。企業の衛生管理担当者、産業医の協力のもと、皮膚科医は積極的に職業性アレルギー性接触皮膚炎の解決にあたる使命を持つ。

4) 小麦粉喘息の診断と治療における問題点

上平知子（藤田保健衛生大学呼吸器アレルギー内科）

〔目的〕小麦粉喘息の自験例における知見をもとに、本症の診断と治療の問題点について述べる。

〔対象・方法〕

1) 小麦粉喘息12例及び疫学調査例（小麦粉を取り扱う職場の従業者）56例における小麦粉皮内反応と小麦粉RASTの成績を比較し、その診断的意義を検討した。

2) 抗原吸入誘発反応に及ぼす抑制作用からみた各種抗喘息薬の効果を検討した。また減感作療法を行った4例の臨床経過を含め各症例の予後からみた治療法の選択について考察した。

〔結果〕

1) 小麦粉喘息では全例皮内反応とRASTが陽性であった。また疫学調査例においてもそれぞれ約20%の陽性者が認められた。

2) β 刺激剤、キサンチン製剤、副腎皮質ステロイド、DSCGは吸入誘発反応に対し抑制効果を示した。減感作療法は全例有効であった。しかし、減感作導入後著明に改善したが維持期に受診が不定期となり大発作をきたした1例があった。

〔結論〕

本症の診断において、皮内反応とRASTはスクリーニングテストとしての有用性は高い。しかし無症状陽性例もあるので確定診断のためにはやはり吸入負荷試験が必須である。治療面では、軽症例では対症療法を行いながら就業は可能である。中等症以上の場合、減感作療法も有効ではあるが、重症例や維持療法が困難な症例では特に慎重に対応すべきである。

会則

役員・会員名簿

会長・開催地一覧

会員名簿

名誉会員：石崎 達

理事：伊藤幸治、木村郁郎、小林節雄、島 正吾、中澤次夫、中島重徳、
牧野荘平

監 事：可部順三郎、松下敏夫

評 議 員：赤坂喜三郎、吾郷晋治、浅井貞宏、池澤善郎、石川 哮、石崎 達、
伊藤幸治、宇佐神篤、海野徳二、江頭洋佑、大石光雄、奥田 稔、
鏡森貞信、可部順三郎、木野稔也、木村郁郎、小林節雄、小暮文雄、
近藤忠徳、佐々木聖、佐竹辰夫、佐藤篤彦、塩田憲三、信太隆夫、
島 正吾、城 智彦、末次 勸、須藤守夫、高橋 清、竹内康浩、
谷本秀司、田村昌士、土橋邦生、中澤次夫、中島重徳、長野 準、
中村 晋、根本俊和、野村 茂、馬場広太郎、原 一郎、東 禹彦、
廣瀬隆士、笛木隆三、松下敏夫、牧野荘平、宮本昭正、森本兼囊、
山木戸道郎、吉田彦太郎

(50音順)

物故者：西本幸男（広島鉄道病院）

一般会員：相澤久道（九州大学医学部呼吸器科）

藍原正幸（東邦病院）

相原道子（小田原市立病院皮膚科）

青木栄（今井病院）

青木秀夫（下仁田厚生病院）

赤坂喜三郎

赤座壽（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）

我妻義則（札幌市立札幌病院小児科）

秋山一男（国立相模原病院第四内科）

秋山真人（利根中央病院）

吾郷晋浩（国立精神神経センター精神保健研究所心身医学）

浅井貞宏（佐世保市立総合病院）

浅井保行（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）

芦田恒雄（芦田耳鼻咽喉科医院）

足立満（昭和大学医学部第一内科）

阿部長造（阿部長内科）

荒井康男（同愛記念病院・アレルギー-呼吸器科）

荒川友代（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学）

荒木恒治（奈良県立医科大学寄生虫学教室）

安藤正幸（熊本大学医学部第1内科）
飯田英男
五十嵐庫夫（いがらし内科医院）
池沢善郎（横浜市立大学医学部附属浦舟病院）
池田聖（独協医科大学耳鼻咽喉科）
池森亨介（下都賀郡市医師会病院）
石川明子（獨協医科大学アレルギー-内科）
石川治（群馬大学皮膚科）
石川哮（熊本大学医学部耳鼻咽喉科）
石川泰浩（岡山大学医学部第二内科）
石崎達
石田啓一郎（燕労災病院）
石田裕子（神尾記念病院）
石原正健（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
石橋正（労働福祉事業団旭労災病院）
泉孝英（京都大結核胸部疾患研究所）
伊勢忠男（岩手県立胆沢病院内科）
磯田憲一（三重大学医学部皮膚科教室）
井田龍三（（株）クラレ岐阜労働基準協会連合会）
井出裕子（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学教室）
伊藤幸治（東京大学医学部物療内科）
伊藤宜則（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学教室）
稲沢正士（前橋赤十字病院）
稲津佳世子（国立療養所南福岡病院）
稲水淳（広島大学医学部第2内科）
乾宏行（乾小児科内科医院）
井上虎夫（国立療養所霧島病院）
井上洋西（岩手医科大学第3内科）
猪木篤弘（吉備高原医療リハビリセンター）
猪熊茂子（都立駒込病院アレルギー-膠原病科）
井畑克朗（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
今泉和良（名鉄病院呼吸器科）
今井俊道（昭和大学医学部）
妹尾淑郎（藤田保健衛生大学耳鼻咽喉科）
妹川史朗（浜松医科大学第二内科）
入江正洋（産業医科大学産業生態科学研究所）
色川正貴（（株）日立製作所日立総合病院）
岩井淳
岩崎栄作（同愛記念病院小児科）
岩田重信（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）

岩田全充（トヨタ記念病院呼吸器科）
岩永知秋（国立療養所南福岡病院呼吸器内科）
岩本逸夫（千葉大学医学部第二内科）
植木絢子（川崎医科大学衛生学教室）
上田厚（鹿児島医科大学衛生学教室）
上田宏（藤田保健衛生大学医学部皮膚科）
宇佐神篤（県西部浜松医療センター耳鼻咽喉科）
宇都宮忠生（中央労働災害防止協会労働衛生検査センター）
梅田博道（豊田地域医療センター）
梅本雅也（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
海野徳二（旭川医科大学耳鼻咽喉科学）
江頭洋祐（公立玉名中央病院）
江沢一浩（群馬大学医学部）
海老原勇（労働科学研究所）
大井薫
大石光雄（近畿大学医学部第四内科）
大川原真澄（岩手医科大学第三内科）
大沢純子（社会保健相模原病院皮膚科）
大沢雄二郎（群馬大学保健管理センター）
大城一（遠江病院）
大谷尚子
大田健（帝京大学第2内科）
大塚正（大塚内科医院）
大成浄志（広島大学教育学部教科教育科）
大坊中（県立大船渡病院）
大前和幸（慶應大学医学部衛生学公衆衛生学）
大類聡明（千葉大学医学部附属病院皮膚科）
岡沢明（昭和大学医学部第一内科）
岡田千春（国立療養所南岡山病院）
岡田哲朗（聖隷三方原病院）
岡野智治（岡山大学医学部第二内科）
岡本章一（土庄中央病院）
岡本誠（南陽病院）
小川賢二（国立療養所東名古屋病院呼吸器科）
小川隆一（木原病院呼吸器科）
奥平博一（東京大学医学部物療内科）
奥田稔（日本臨床アレルギー研究所）
奥村悦之（高知学園短大）
小澤尚彦（瀬戸健康管理センター診療所）
鬼塚黎子（国療宮崎東病院）

小野康夫（仙台オープン病院）
小畑秀登（産業医科大学呼吸器科）
鏡森定信（富山医科薬科大学医学部保健医学）
香川順（東京女子医科大学衛生学公衆衛生学）
影山恵（横浜市立医科大学病院浦船病院皮膚科）
加古恵子（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
笠原正男（藤田保健衛生大学医学部病理学教室）
柏木秀雄（国立療養所明星病院）
加地浩（産業医科大学生態科学研究所）
加須屋實（富山医科薬科大学医学部公衆衛生学）
片岡葉子（大阪船員保険病院）
片桐修（岩手医科大学第三内科）
勝谷隆（地御前勝谷医院）
勝田満江（渡辺内科医院）
桂戴作（LCCストレス医学研究所桂クリニック）
加藤保夫（岐阜県産業保健センター）
金沢卓也（サン内科外科病院）
鹿庭正昭（国立衛生試験所）
金廣有彦（岡山大学医学部第二内科）
可部順三郎（国立国際医療センター）
上平知子（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
河合健（慶應義塾大学医学部）
川口英人（高槻赤十字病院）
川崎美栄子（耳原総合病院）
河田典子（岡山大学医学部第二内科）
川見正機（労働科学研究所）
岸川禮子（国立療養所南福岡病院耳鼻咽喉科）
岸本桂子（日清紡東京工場附属診療所）
北村和子（北村皮膚科）
北村賢文（大医会おりど病院）
城戸優光（産業医科大学呼吸器科）
木内夏生（鬼怒川ゴム工業(株)本社診療所）
木野稔也（神戸逓信病院内科）
木村郁郎（岡山大学医学部第二内科）
木村和陽（岡山大学医学部第二内科）
木村五郎（岡山大学医学部第二内科）
木屋俊夫（木屋内科医院）
日下幸則（福井医科大学環境保健学教室）
楠戸何生哉（豊橋中央病院）
工藤宏一郎（国立病院医療センター呼吸器科）

熊谷睦（熊谷内科診療所）
栗田秀樹（藤田保健衛生大学医学部衛生学教室）
栗原直嗣（大阪市立大学医学部第一内科）
来嶋安子（関西医科大公衆衛生学教室）
桑原英眞（国立沼田病院）
小池光正（大医会おりど病院）
小泉一弘（小泉内科クリニック）
高納修（高納内科）
小暮文雄（獨協医科大学眼科学）
小澤尚彦（瀬戸健康管理センター診療所）
小塚雄民（国立大阪病院皮膚科）
児玉泰（産業医科大学衛生学教室）
古藤直紀（岡山大学医学部第二内科）
小西一樹（岩手医科大学第三内科）
小林節雄
小林仁（岩手医科大学第三内科）
小林敏男（前橋協立病院）
小林英樹（昭和大学医学部）
小松卓三（国分寺診療所）
小松平（横浜市立医科大学浦船病院皮膚科）
小松道俊
小室淳（小室医院）
小森義隆（宏潤会大同産業医学研究所）
近藤有好（国立療養所西新潟病院）
近藤忠徳（伊勢崎市民病院）
近藤正人（近藤医院）
後藤和弘（前橋協立病院）
後藤基子（岡山大学医学部第二内科）
齊藤勝剛（吉備高原医療リハビリテーションセンター）
酒井淳（九州健康総合センター進路指導部）
酒井睦雄（酒井医院）
榑原博樹（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー内科）
榑原正純（榑原内科医院）
坂本芳雄（埼玉医科大学第二内科）
篠川真由美（南部郷総合病院呼吸器内科）
佐々木聖（大阪医科大学小児科）
佐竹辰夫（名古屋大学医学部第二内科）
佐藤圭（群馬大学）
佐藤篤彦（浜松医科大学第二内科）
佐藤成彦（獨協医科大学耳鼻咽喉科）

佐藤元彦（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
佐藤祐司（佐藤内科）
佐野靖之（同愛記念病院内科）
塩田憲三（大阪労災病院）
鹿内喜佐男（鹿内内科医院）
鹿庭正昭（国立衛生試験所）
信太隆夫（国立相模原病院臨床研究部）
斯波明子（岩手医科大学第三内科）
柴田英治（名古屋医科大学衛生学教室）
島浩一郎（県立愛知病院）
島正吾（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学教室）
島田均（独協医科大学耳鼻咽喉科）
清水巍（金沢城北病院呼吸器科）
清水俊男（群馬大学医学部小児科）
清水正之（三重大学医学部皮膚科）
清水善男（三菱電機(株)静岡製作所診療所）
庄司昭伸（大阪回生病院皮膚科）
白井敏博（浜松医科大学第二内科）
白井正浩（浜松医科大学第二内科）
城智彦（県立広島病院）
新谷良英（(医)宏潤会大同病院）
末次勸（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
須貝哲郎（大阪回生病院皮膚科）
杉山朝美
須藤守夫（盛岡友愛病院）
洲脇俊充（岡山大学医学部第二内科）
妹尾淑郎（妹尾耳鼻咽喉科）
千田金吾（浜松医科大学第二内科）
千田嘉博（東邦ガス診療所）
宗田良（国立療養所南岡山病院）
宗信夫（宗耳鼻咽喉科医院）
高木健三（名古屋大学医学部第二内科）
高木弘巳（協立総合病院）
高橋功（高橋内科皮膚科）
高橋清（国立療養所南岡山病院）
高橋昭三（昭和大学医学部第一内科）
高本公（高本医院）
滝澤行雄（秋田大学医学部公衆衛生学教室）
竹内康浩（名古屋大学医学部衛生学教室）
武田伸郎（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）

武田伸郎（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
 多田慎也（岡山大学医学部第二内科）
 立川壮一（藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院）
 田中晃（独協医科大学耳鼻咽喉科）
 田中健一（京都工場保健会）
 田辺耕三（水島第一病院）
 谷藤一生（谷藤内科医院）
 谷藤幸夫（八戸赤十字病院第三内科）
 谷本秀司（日本医科大学）
 谷脇弘茂（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学教室）
 田畑正司（金沢医科大学公衆衛生学教室）
 玉置嘉輝（華陽診療所）
 田村昭彦（九州社会医学研究所）
 田村昌士
 田谷禎増（桐生厚生病院）
 田谷利光（農村健康管理センター土浦協同病院）
 千代谷慶三（珪肺労災病院）
 土屋智（国立療養所西群馬病院）
 角田文男（岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学）
 坪井信治（坪井内科・呼吸器科医院）
 津谷泰夫（近畿大学医学部第四内科）
 鶴谷秀人（国立療養所南福岡病院内科）
 手嶋秀毅（九州大学医学部心療内科）
 寺西秀豊（富山医科薬科大学医学部公衆学教室）
 富樫正人（三好町立病院）
 十川博（国立療養所南福岡病院耳鼻咽喉科）
 徳山研一（群馬大学医学部小児科）
 戸谷康信（名古屋第2赤十字病院呼吸器科）
 栃木隆男（鴨池生協クリニック）
 富岡眞一（利根中央病院）
 富岡玖夫（東邦大学医学部附属佐倉病院内科）
 富山宏子（カビ・フェルマシアタ・イグ・ノスティックス）
 豊嶋幹生（浜松医科大学第二内科）
 鳥飼勝隆（藤田保健衛生大学医学部感染症・膠原病内科）
 鳥越弘幸（岡山大学医学部第二内科）
 土井一郎（群馬大学医学部第一内科）
 土橋邦生（群馬大学医学部, 第一内科）
 内藤健晴（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
 内藤龍雄（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
 中川武正（聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター）

中川秀昭（金沢医科大学公衆衛生学教室）
中澤次夫（群馬大学医療技術短期大学部）
中島重徳（近畿大学医学部第四内科）
中島宏昭（昭和大学医学部第一内科）
中野秀彦（国立療養所西群馬病院）
中村慎吾（藤田保健衛生大学呼吸器・アレルギー内科）
中村晋（大分大学保健管理センター内科）
中屋重直（岩手医科大学衛生学公衆衛生学教室）
長岡芳（藤田保健衛生大学医学部衛生学教室）
長坂行雄（近畿大学医学部第四内科）
永田頌史（産業医科大学産業生態研究所）
長門宏（長門莫記念会長門記念病院）
長野準（国立療養所南福岡病院）
生井聖一郎（大曾内科医院）
浪松昭夫（日本臓器製薬生物活性科学研究所）
成田亘啓（奈良県立医科大学第二内科）
成田昌紀（厚生連豊栄病院）
新実彰男（京都大学胸部疾患研究所）
新谷良英（（医）宏潤会大同病院）
西片光（昭和大学医学部第一内科）
西谷宣雄（大阪府中労事務所勤労者健康センター）
西田有子（藤田保健衛生大医学部公衆衛生学教室）
西原修美（国立岡山病院）
西村穰（県立愛知病院）
西脇敬祐（国立名古屋病院呼吸器科）
根本俊和（群馬大学医学部第一内科）
野上裕子（国立療養所南福岡病院内科（呼吸器））
野口英世
野村茂（労働科学研究所）
萩原修（はぎわら内科医院）
橋爪一光（県西部浜松医療センター）
橋本哲明（（株）東芝三重工場）
長谷川真紀（国立相模原病院）
服部於菟彦（服部医院）
花岡知之（労働科学研究所）
塙光一（下仁田厚生病院）
浜田朝夫（公立忠岡病院）
浜本龍生（藤田保健大医学部感染症・膠原病内科）
早川啓史（浜松医科大学第二内科）
早川律子（名古屋大学付属病院分院皮膚科）

林鷹治（たかの橋中央病院）
林留美子（愛知県春日井保健所）
原一郎
原耕平（長崎大学医学部第二内科）
馬場廣太郎（獨協医科大学耳鼻咽喉科）
東禹彦（市立堺病院）
樋口清一（岩手医科大学第三内科）
久田剛志（国立沼田病院）
久永直見（名古屋大学医学部衛生学教室）
平井正志（国立療養所南福岡病院耳鼻咽喉科）
廣瀬邦彦（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
広瀬隆士（国立療養所南福岡病院）
広瀬俊雄（仙台錦町産業医学健診センター）
笛木隆三（上武呼吸器内科病院）
福田健（独協医科大学アレルギー-内科）
福田智子（岡山赤十字病院）
福田玲子（桐生厚生病院）
福間英記（高槻赤十字病院呼吸器科）
福山展（原町赤十字病院）
藤井正實（東京社会医学研究センター）
藤倉輝道（日本医科大学第二病院耳鼻科）
藤田委由（（財）放射線影響研究所病理疫学部）
藤原千鶴（長崎大学第二内科）
船越光彦（千鳥橋病院）
古内一郎
古川博史（豊田地域医療センター）
日置辰一郎（洛和会音羽病院）
北條忍（群馬大学医学部）
細田浩（藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院）
細田裕（（財）放射線影響協会）
堀口俊一（大阪市立大学医学部環境衛生学教室）
堀俊彦（堀こどもクリニック）
堀部良宗（藤田保健衛生大学医学部病理学教室）
本間誠一（本間医院）
前田昇三（群馬大学医学部小児科）
前田裕二（国立相模原病院リウマチ臨床研究部）
牧野茂徳（中央労働災害防止協会労働衛生検査センター）
牧野莊平（独協医科大学アレルギー-内科）
牧元毅之（国立療養所西群馬病院）
増山敬裕（熊本大学医学部耳鼻咽喉科）

松井茂（国立療養所栗生楽泉園内科）
松浦達雄（恵光会原病院内科）
松崎剛（東京大学医学部物療内科）
松下兼弘（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
松下敏夫（鹿児島大学医学部衛生学教室）
松田昌子
松永佳世子（藤田保健衛生大学医学部皮膚科）
松原恒雄（守山市民病院）
松山隆治（市立札幌病院第二内科）
松谷紫（横浜市立医大病院浦船病院皮膚科）
真野健次（帝京大学医学部第二内科）
三島健（国立相模原病院小児科）
水野普明（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
溝口良順（藤田保健衛生大学医学部病理学教室）
美田俊一（昭和大学医学部第一内科）
道端達也（総合病院水島協同病院）
道又衛（道又内科小児科医院）
三家薫（関西医科大学皮膚科）
湊浩一（群馬大学医学部第一内科）
南晴洋（（財）三河保健予防協会）
實成文彦（香川医大人間環境医学講座）
宮川加奈太
三宅俊嗣（岡山大学医学部第二内科）
宮地一馬（三重大学名誉教授）
宮本昭正（国立相模原病院）
宮本康文（あそか病院アレルギー-内科）
三輪正人（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
村山尚子（（株）トーネック村山内科医院）
室田直樹（佐野厚生総合病院）
毛利英満
茂木五郎（大分医科大学耳鼻咽喉科）
森朗子（独協医科大学耳鼻咽喉科）
森川昭廣（群馬大学医学部小児科）
森川利彦（三菱電機名古屋製作所）
森田寛（東京大学医学部物療内科）
森本兼囊（大阪大学医学部環境医学）
森谷春佳（藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー-内科）
諸橋正昭（富山医科薬科大学医学部皮膚科）
門馬純子（国立衛生試験所安全性生物試験研究所毒性部）
八木健（浜松医科大学第二内科）

安場広高（高槻赤十字病院）
山木戸道郎（広島大学医学部第二内科）
山口恭平（松下電器健保組合松下産業衛生科学センター）
山崎貢（藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学教室）
山下五郎（博愛茂木病院）
山田文子（NTT高崎管理所）
山田雅啓（山田皮フ科）
山田衛（桐生厚生病院）
山本紫（横浜市立医科大学病院浦舟病院皮膚科）
油井泰雄（油井クリニック）
由利卓也（（財）三河保健予防協会）
横山尚樹（藤田保健衛生大学医学部耳鼻科）
吉澤靖之（東京医科歯科大第一内科）
吉田聡（藤田保健衛生大学総合医科学研究所分子遺伝学Ⅱ）
吉田俊治（藤田保健衛生大学医学部感染症・膠原病内科）
吉田彦太郎（長崎大学医学部皮膚科）
吉田博一（独協医科大学耳鼻咽喉科）
吉田政雄（農村生活総合研究センター）
吉田稔（福岡大学医学部第二内科）
吉村俊雄
来生哲（新潟大学第二内科）
渡辺圭子（公立富岡病院）

物故者：宮地純樹（関東中央病院）

日本職業アレルギー学会会則

第一章 総則

- 第一条 本会は日本職業アレルギー学会（JAPANESE SOCIETY OF OCCUPATIONAL ALLERGY）と称する。
- 第二条 本会はわが国における職業に起因するアレルギー疾患の調査、基礎並びに臨床的研究、予防、治療の改善、発達に寄与する事を目的とする。
- 第三条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。
（１）年一回以上の定期総会及び学術集会の開催
（２）会誌の発行
（３）その他、本会の事業目的を達成するために必要な事項。
- 第四条 本会は事務局を群馬大学第一内科内におく。

第二章 会員

- 第五条 本会の趣旨に賛同し、所定の手続きを終えた者は、本会の会員となる事ができる。
- 第六条 本会に入会しようとする者は、評議員の推薦状及び所定の事項（所属、地位、専門、住所、氏名等）を記入して事務局へ申し込むものとする。
- 第七条 会員は別に定めた会費を納入し、定期総会、集会に出席し会誌の配布を受け、またその業績を本会の集会及び会誌に発表する事ができる。
- 第八条 会員で理由なく２年以上会費未納の場合は退会と見なすことがある。退会を希望する者はその旨本会に通知する。その義務を怠り、または本会の名誉を著しく毀損した時は、理事会の議により会員の資格を失う事がある。
- 第九条 本会に名誉会員、顧問、及び賛助会員を置く事ができる。

第三章 役員

- 第十条 本会に次の役員を置く。
会長 1 名
理事（総務理事 1 名） 若干名
評議員 若干名
監事 2 名
- 第十一条 会長は本会を代表し総会及び学術集会の運営にあたり評議員会、及び総会の議長となる。会長の選考は理事会で推薦し、評議員会の議を経て総会で決定する。その任期は前期総会終了時に始まり当期総会終了時に終る。
- 第十二条
１） 理事会は会長を補佐し本会の総務、編集等の業務を分担する。評議員は評議員会を組織し本会に関わる諸事を協議、決定し総会の承認を得る。
２） 理事及び評議員の任期は２年、互選によって選出することとする。ま

た再任を妨げない。

3) 総務理事は理事会の議長となる。

第四章 会計

第十三条 本会の経費は次の収入による。

- (1) 会費
- (2) 賛助会費(1万円以上)
- (3) 寄付金
- (4) その他の収入

第十四条 会費は年額5000円とする。

第十五条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり3月31日に終る。

第十六条 本会の予算及び決済は監事の監査をうけた後、理事会、評議員会の議を経て承認をうける。

第五章 集会

第十七条 会長は年一回以上、総会及び学術集会を召集する。

付則

- 1. 本会則は平成5年7月24日より施行する。
- 2. 本会則の改正は理事会、評議員会にはかり総会の承認を求める事とする。
- 3. 理事、評議員の選考に関しては、被選考資格を入会3年以上とするため、平成8年度から実施することとする。実施規則は後に定める。

歴代会長氏名、学術集会開催地および開催年月日

職業アレルギー研究会

回数	会長	開催地	開催年月日
第1回	七条小次郎	群馬	昭和45年8月8日
第2回	光井庄太郎	岩手	昭和46年7月19日
第3回	宮地一馬	三重	昭和47年7月15日
第4回	西本幸男	広島	昭和48年7月20日
第5回	石崎 達	栃木	昭和49年7月19日
第6回	奥田 稔	和歌山	昭和50年7月25日
第7回	小林節雄	群馬	昭和51年7月23日
第8回	塩田憲三	兵庫	昭和52年7月22日
第9回	長野 準	長崎	昭和53年7月21日
第10回	島 正吾	愛知	昭和54年7月20日
第11回	赤坂喜三郎	福島	昭和55年7月18日
第12回	信太隆夫	神奈川	昭和56年7月17日
第13回	中村 晋	大分	昭和57年7月16日
第14回	中島重徳	奈良	昭和58年7月15日
第15回	宮本昭正	東京	昭和59年7月20日
第16回	城 智彦	広島	昭和60年7月19日
第17回	牧野荘平	栃木	昭和61年7月18日
第18回	中川俊二	兵庫	昭和62年7月17日
第19回	笛木隆三	群馬	昭和63年7月15日
第20回	可部順三郎	東京	平成1年7月21日
第21回	石川 哮	熊本	平成2年7月20日
第22回	佐竹辰夫	静岡	平成3年7月19日
第23回	木村郁郎	岡山	平成4年7月24日

日本職業アレルギー学会総会

回数	会長	開催地	開催年月日
第1回	中澤次夫	群馬	平成5年7月23日
第2回	末次 勸	愛知	平成6年7月21・22日
第3回	伊藤幸治	東京	平成7年7月

日本職業アレルギー学会雑誌

第2巻1号（第2回学術集会総会プログラム）

平成6年7月10日発行

THE JAPANESE JOURNAL OF OCCUPATIONAL ALLERGY

Vol.2 No.1 July 1994

定価 1,000円

（但し、会員の年会費5,000円には購読料が含まれている）

編集：日本職業アレルギー学会会長 末次 勸

発行：第2回日本職業アレルギー学会事務局（代表）末次 勸

愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1丁目98番（〒470-11）

藤田保健衛生大学医学部呼吸器アレルギー内科

TEL 0562-93-2327 or 9241 FAX 052-834-7495

印刷：山菊印刷株式会社

名古屋市中種区千種3丁目33-11（〒464）

TEL 052-731-1525（代） FAX 732-5549
