

職業アレルギー

(日本アレルギー学会雑誌)

第3回日本職業アレルギー学会総会プログラム

期 日 1995年7月13日(木)、14日(金)

会 場 全共連ビル4階中会議室

会 長 伊藤 幸治

Vol.3 1号
1995年7月

JAPANESE SOCIETY OF OCCUPATIONAL ALLERGY

日本職業アレルギー学会

第3回日本職業アレルギー学会総会案内

会期 1995年7月13日(木)、14日(金)

会場 東京 全共連ビル4階中会議室

学会本部	4階	特1号室	
役員控室	4階	特2号室	
理事会	4階	特2号室	7月13日
評議員会	4階	中会議室	7月13日
総会	4階	中会議室	7月13日
懇親会	6階	マツヤサロン	7月13日
		松鶴の間	

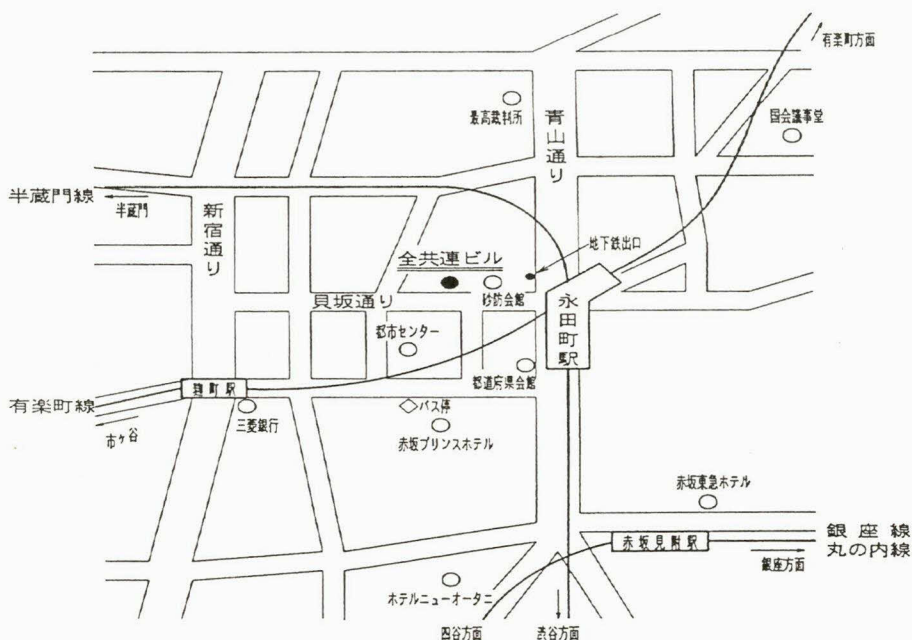
参加者へのお知らせとお願い

1. 受付 二日間とも会場の入口前で行います。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。
2. 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）
3. 一般演題の講演時間は7分、討論3分です。時間厳守願います。スライドは10枚以内でスクリーンは一面です。なお、スライドは20分前迄に提出して下さい。その他は、座長の指示に従って下さい。

全共連ビル所在地図

東京都千代田区平河町2-7-9

☎03(3265)3111(代表)



交通のご案内

- ◆地下鉄・有楽町線・半蔵門線
永田町駅下車 No.4 出口 徒歩 1 分
- ◆地下鉄・銀座線・丸の内線
赤坂見附駅下車 徒歩 5 分
- ◆都バス・平河町2丁目下車 徒歩 5 分
- ◆タクシー・四谷駅より 5 分
東京駅・新橋駅より 10 分

日程表

第一日

7月13日(木)

9:10	開会の辞
9:20	一般演題 1-3 (可部順三郎) 4-7 (真野建次) 8-11 (池澤善郎)
11:10	会長講演 伊藤幸治
12:00	理事会
13:00	特別講演 1 Kurup V.P.
14:00	シンポジウム 職業アレルギー 最近の話題 座長 中澤次夫 須甲松伸
16:30	特別講演 2 島 正吾
17:30	
18:00	懇親会 マツヤサロン 松鶴の間
20:00	

第二日

7月14日(金)

9:10	一般演題 12-15 (秋山一男) 16-19 (河合 健) 20-23 (泉 孝英)
11:10	評議員会 総 会
12:10	
12:20	閉会の辞

会長講演

気管支喘息の成立機序

伊藤幸治（東京大学）

座長 牧野莊平（独協医科大学）

特別講演 1

Latex allergy : an emerging problem

Kurup V.P.（ウイスコンシン大学）

座長 伊藤幸治（東京大学）

特別講演 2

職業性アレルギーの発生機序をめぐって

島 正吾（藤田保健衛生大学）

座長 小林節雄（群馬大学）

シンポジウム

職業アレルギーの最近の話題

座長 中澤次夫（群馬大学）

須甲松伸（東京大学）

1. 作業関連性金属アレルギー
日下幸則（福井医科大学）
2. 金属による皮膚アレルギーの臨床
中山秀夫（済生会中央病院）
3. 農夫肺
小西一樹（光が丘スペルマン病院）
4. イソシアネートによる肺疾患
吉澤靖之（東京医科歯科大学）
5. 医療従事者のラテックスアレルギー
光畑裕正（自治医科大学）

第一日 7月13日(木)

開会の辞 9:10-9:20

一般演題

I 気管支喘息 9:20-9:50

座長 可部順三郎(国立医療センター)

1. フケによる気道アレルギー

宇佐神 篤(県西部浜松医療センター耳鼻科)

2. 緑茶喘息患者におけるヒスタミン遊離試験(全血法)の検討

白井敏博¹、佐藤篤彦¹、千田金吾¹、早川啓史¹、秋山仁一郎¹、
岩田政敏¹、永山雅晴¹、カレッド・レシャード²(1:浜松医大第
二内科、2:レシャード医院)

3. 過去33年間に経験した職業性喘息とその問題点

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

Ⅱ ラテックスアレルギー 9:50-10:30

座長 真野建次（帝京大学第2内科）

4. 医療従事者に見られたラテックスアレルギーの3例

○岡島光也¹、竹川 清¹、和田秀文¹、菅 千束¹、川口とし子¹、
大沼すみ¹、大沢純子¹、北村和子¹、椿 和文²、池澤善郎¹

（1：横浜市立大学浦舟病院皮膚科、2：(株)アレルゲンフリーテ
クノロジー研究所）

5. ラテックスアレルギーの頻度

福井雄介、戸田正夫、本島新司、牧野莊平（独協医科大学アレルギー内科）、上野幸三（ファルマシア）

6. ラテックスアレルギーの検討

○熱田 了、大野 滋、大塚英彦、金子富志人、前田裕二、
長谷川眞紀、三田晴久、安枝 浩、秋山一男（国立相模原病院臨床
研究部）

7. 医療従事者442人におけるラテックスアレルギーの調査

木下理恵、杉山温人、吉田兼重、奥平博一、須甲松伸、伊藤幸治
（東京大学医学部物療内科）

Ⅲ 小麦アレルギー・その他 10:30-11:10

座長 池澤善郎（横浜市立大学浦舟病院皮膚科）

8. 小麦によるアレルギー性腸炎が疑われた一例

○川杉 要、吉田 章、木谷誠一、粒良邦彦、須甲松伸、
竹内二士夫、森田 寛、伊藤幸治（東京大学医学部物療内科）

9. 小麦粉喘息における小麦粉皮内反応と気道反応の閾値差について

○上平知子、田中一徹、安西幸治、廣瀬邦彦、松下兼弘、
森谷春佳、安藤守秀、赤座 壽、中村慎悟、佐藤元彦、谷口正実、
加古恵子、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）

10. 小麦粉アレルギーにおけるHLAの関与について

○玉木利和、松村康広、丸岡教隆、森田園子、小林真人、
久保康之、露口都子、福田俊明、山本 忍、対馬裕典、新妻知行、
林 徹（東京医科大学第三内科）

11. Association between atopic eczema and chromosome 14 in Japanese population

白川太郎¹、毛 暁全¹、吉川邦彦³、吉川 剛⁴、J.Hopkin^{1・2}、
森本兼曩¹（1：大阪大学医学部環境医学教室、2：OslerChest
Unit, Univ. of Oxford, UK、3：大阪大学医学部皮膚科）

会長講演 11:00-12:00

気管支喘息の成立機序

伊藤幸治 (東京大学医学部物療内科)

座長 牧野荘平 (独協医科大学アレルギー膠原病内科)

理事会 12:00-13:00

特別講演 I 13:00-14:00

LATEX ALLERGY: AN EMERGING PROBLEM

Viswanath P. Kurup, Ph. D. (Allergy/Immunology Division, Department of Medicine, Medical college of Wisconsin and Research Service, V A Medical Center, Milwaukee, Wisconsin 53295-1000, U.S.A.)

座長 伊藤幸治 (東京大学医学部物療内科)

シンポジウム 14:00-16:30

座長 中澤次夫 (群馬大学医療技術短期大学部)

須甲松伸 (東京大学医学部物療内科)

1. 作業関連性金属アレルギー
日下幸則 (福井医科大学環境保健学講座・教授)
2. 金属による皮膚アレルギーの臨床
中山秀夫 (東京都済生会中央病院皮膚科)
3. 農夫肺
小西一樹 (光ヶ丘スペルマン病院)
4. イソシアネートによる肺疾患
吉澤靖之 (東京医科大学第一内科)
5. 医療従事者のラテックスアレルギー
光畑裕正 (自治医科大学麻酔科学教室)

特別講演 II 16:30-17:30

職業性金属アレルギーの発生機序をめぐって

島 正吾 (藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学)

座長 小林節雄 (群馬大学)

懇親会 18:00-20:00

6階マツヤサロン 松鶴の間

第二日 7月14日（金）

一般演題

Ⅳ 化学物質アレルギー 9：10－9：50

座長 秋山一男（国立相模原病院アレルギー科）

12. 歯科金属除去が奏効した金アレルギーによる難治口内炎の一例
岡田克之、石川 治、宮地良樹（群馬大学）

13. 電子部品製造工程におけるアレルギー性鼻炎と特異IgE、IgG4抗体
について

○山口恭平、横田幸三、城山 康、藤木幸雄（松下産業衛生科学センター）、竹下達也、森本兼曩（大阪大学医学部環境医学教室）

14. 整形外科医のギプス固定時に見られた職業喘息の一例

○田中康子¹、佐藤文秀²、小松卓三³、武藤 始⁴、秋山法久⁴、
荒井康男⁴、宮本康文⁵、佐野靖之⁴（1：東京大学物療内科、2：
三多摩医療生活協同組合同分寺診療所整形外科、3：同 内科、
4：同愛記念病院アレルギー呼吸器科、5：あそか病院アレルギー
内科）

15. 成人気管支喘息患者の呼気中NO濃度についての検討

○北條貴子¹、山田浩和¹、小川忠平¹、大友 守¹、荒井康男¹、
佐野靖之¹、須甲松伸²（1：同愛記念病院アレルギー呼吸器科、
2：東京大学物療内科）

V 化学物質アレルギー、過敏性肺炎 9：50－10：30

座長 河合 健（慶応大学内科）

16. 菊栽培者のアレルギーと農薬中毒に関する調査

佐藤一博、日下幸則、張 群衛、森田明美、伊木雅之（福井医大環境保健）、天井 周、山本由美子、柳原 誠、上田恵一（福井医大皮膚科）、山崎 巖（J A 福井県厚生連）

17. 農作業用ゴム長靴及びゴム製エプロンによるアレルギー性接触皮膚炎の原因化学物質：アミン系老化防止剤

○鹿庭正昭、伊佐間和郎（国立衛生試験所療品部）、都 深（島根医大皮膚科）、西岡和恵（山口赤十字病院皮膚科）、中森三千代（東海大学医学部皮膚科）

18. プラスチック成型業に於ける過敏性肺臓炎の一例

道又秀夫¹、江沢一浩¹、土橋邦生¹、佐藤 圭¹、稲垣 護¹、森 昌朋¹、中沢次夫²、道又かおる³（1：群馬大学第一内科、2：群馬大学医療短期大学、3：立川総合病院呼吸器科）

19. 慢性ペリリウム肺10例の20年後の経過

○泉 孝英¹、長井苑子²、佐竹範夫²、重松三知夫²、北市正則³（1：京都大学胸部疾患研究所環境呼吸器病学・呼吸器内科、2：臨床免疫学・呼吸器内科、3：附属病院検査部）

Ⅵ 過敏性肺炎 10:30-11:10

座長 泉 孝英（京都大学呼吸器内科）

20. しいたけ栽培に起因すると考えられた過敏性肺炎の一例

○野口達哉、坂本公也、保谷 功、水越哲也、西 裕一、
朱 宰弘、小林良樹、芝崎正順、井上憲一、木村 功、田部一秋、
坂田憲史、山本英明、丸尾 仁、倉光 薫、坂本芳雄、松尾博司
（埼玉医科大学第二内科）

21. 鳩の飼育による慢性型過敏性肺臓炎の一例

○中島幹夫、中嶋康之、久保田茂、宮坂 崇、岸ひさ子、
坂本修一、山田和人、中込幸一、西澤真生、大田 健、真野健次
（帝京大学第二内科）

22. 我が国における職業性過敏性肺炎診断の現状とその問題点

○西浦由里子¹、吉田和子¹、菅 守隆¹、坂田和子¹、田村昌士²、
安藤正幸¹（1：熊本大学第一内科、2：盛岡繋温泉病院）

23. 職業性トマト喘息の一例

高本 公（高本医院）

評議員会

・ 11:10-12:10

総 会

閉会の辞 12:10-12:20

会	長	講	演	
特	別	講	演	I
特	別	講	演	II
シ	ン	ポ	ジ	ウ
				ム

気管支喘息の成立機序

伊藤 幸治

(東京大学医学部物療内科)

現在、アトピー性気管支喘息は、アレルゲン吸入後10～20分後に起きる即時型反応と、3～4時間後に起きる遅発型反応とによって成立すると考えられている。まず IgE 固着肥満細胞・好塩基球と吸入アレルゲンとの反応の結果、遊離するケミカルメディエーターによって即時型喘息反応が起きる。次に感作リンパ球とアレルゲンとの反応によってインターロイキン5 (IL-5) が産生遊離され、そのため好酸球が浸潤、活性化と寿命延長が起こり、好酸球浸潤と活性化好酸球からのケミカルメディエーターによる気道収縮の結果、遅発型反応が起きると考えられている。また好酸球からの傷害性物質による気道上皮傷害が起き、そのため気道過敏性の亢進が助長されると考えられる。

一方、非アトピー性喘息の成立機序は依然不明であるが、非アトピー性喘息患者においてもアトピー性喘息患者と同様、ホルボールエステルとイオノマイシンによる刺激で末梢血T細胞は容易にIL-5を産生することが示されており、非アトピー性喘息患者においても何らかの原因によりT細胞が活性状態になっていることが示唆される。一方、肥満細胞、好塩基球は喘息患者の剖検あるいは生検気管支組織に増えており、単にこれら細胞が即時型反応への関与だけではないことが示唆される。

気管支喘息のもう一つの重要な要因は気管支上皮であろう。気管支上皮から IL-8、GM-CSF、フィブロネクチン等の細胞走化性物質やエンドセリンなどのメディエーターが産生され、気道炎症に大いに関連することが示唆される。これらサイトカインは大気汚染物質の刺激によっても産生が増強される。

アスピリン喘息は、アスピリンやNSAIDsの持つプロスタグランジン生成障害作用によると考えられているが、なぜ特定の人にのみ発症するかが不明である。

職業性喘息の多くはアトピー性喘息と同様機序で成立すると思われるが、Toluene diisocyanate (TDI) 喘息では抗TDI-IgE抗体の検出率は低く、多くは非アレルギー的機序で成立すると考えられているが、今後の検討課題である。

LATEX ALLERGY: AN EMERGING PROBLEM

Viswanath P. Kurup, Ph.D.

Allergy/Immunology Division, Department of Medicine,
Medical college of Wisconsin and Research Service,
V A Medical Center, Milwaukee, Wisconsin 53295-1000, U.S.A.

It has been known for a long time that latex glove wearers develop contact dermatitis, a T-cell mediated hypersensitivity reaction. Chemicals added in the manufacturing process of rubber products have been implicated in this reaction. In recent years, however, immediate type allergic responses including urticaria, rhinitis, asthma, angioedema, conjunctivitis, anaphylaxis, and death have been reported due to exposure to latex products. These immediate hypersensitivity reactions have been shown to be IgE, mast cell and latex allergen mediated. The severity of these IgE mediated reaction was particularly prevalent in certain occupational or disease groups, such as health care workers, patients undergoing multiple surgeries and procedures, and spina bifida patients. The reasons for the sudden emergence of immediate latex allergy reaction is unknown. A number of factors including excessive demand resulted in shortage, OSHA regulation for universal safety, altered manufacturing procedures, etc. might have contributed to enhanced exposure to latex allergens resulting in the development of latex hypersensitivity. The diagnosis poses a major problem due to the lack of defined clinical criteria and universally acceptable laboratory assays. No reliable skin test antigens or *in vitro* diagnostic reagents are currently available. Environmental monitoring of relevant allergens are also not easily available. As some of the sensitive patients develop anaphylaxis on exposure to antigen, careful avoidance is particularly essential. The immune mechanism, role of persistent exposure to latex antigen, and appropriate care of patients both during childhood exposure and occupational exposure, etc. are vital issues to be addressed to understand latex allergy and in its effective prevention.

職業性金属アレルギーの発生機序をめぐって

島 正 吾

藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学

I. 金属アレルギーの発生に関する臨床的研究

II. 金属アレルギーの発生機序に関する実験的研究

(A) 感作性金属の液性免疫能に及ぼす影響

胸腺依存抗原 (SRBC) による Ig M抗体産生反応

胸腺非依存抗原 (DNP-Lys-Ficoll) による Ig M抗体産生反応

Polyclonal Ig G抗体産生反応

mitogen (LPS) による反応

(B) 感作性金属の細胞性免疫能に及ぼす影響

(1) lymphocyte transformation test

(2) mitogen (PHA, ConA) による反応

(C) 免疫担当細胞に及ぼす影響

(1) インターロイキン1産生反応からみたマクロファージ機能への影響

(2) リンパ球の動態とインターロイキン2産生反応

(3) 免疫担当臓器としての脾臓の病理学的検討

(D) 非特異的免疫反応に及ぼす影響

NK細胞活性に対する作用

III. 金属アレルギーの発生機序の解明に対する将来展望

作業関連性金属アレルギー

日下幸則（福井医科大学環境保健学講座・教授）

作業関連性疾患という新たな概念が登場したのは、そう最近の事ではない。職業性疾病という言葉が、法的に因果関係が厳格に認められるものというものを意味している一方、作業関連性疾患は、たとえ職業的因子が決定的原因でなくとも、そこに職業的（作業的）要因が関与していれば、他の要因（たとえば、喫煙などのライフスタイル）も含めて、それらに働き掛けることで疾病を減少させようとする、極めて実践的な作業仮設に立つものである。

作業関連性金属アレルギーには、金属への職業的曝露のみならず、日常生活の中での金属曝露も関連し、従って片方を絶っても、症状は持続することがある。更に、両者は曝露の経路を異なえながらも、複合的作用を及ぼしている。曝露と感作・発症は、必ずしも量-反応関係にあるのではなく、また遺伝的素因、ライフスタイル、老化などの要因が関連していることを、職業性喘息を例にして示す。金属の呼吸器中毒学的作用、金属が持つ免疫修飾作用にも、実験的証左を交えて言及する。

これらを踏まえ、許容濃度の設定、適正配置、保健活動など、作業関連性金属アレルギーに対する予防実践を提案する。

金属による皮膚アレルギーの臨床
中山 秀夫
東京都済生会中央病院皮膚科

1. 金属による感作

金属は h a p t e n で，host の蛋白に i o n 化した金属が結合して，完全抗原となり，感作をする。感作しやすい金属は， Ni^{2+} ， Co^{2+} ， Cr^{6+} ， Hg^{2+} ， Pd^{2+} で，いずれも最外殻の軌道から対電子の失われたものが感作しやすい。 Au^{3+} ， Pt^{4+} ， Sn^{4+} ， Zn^{2+} ， Cu^{2+} ， Cd^{2+} ， Mo^{2+} ，などのアレルギーも時折みられる。 Ti や Al はふう感作しない。外殻電子配置が酷似しているために， Ni^{2+} と Co^{2+} ， Hg^{2+} と Au^{3+} は交叉反応をおこすと考えられる。

人類の文化史は金属利用の歴史でもあったから，金属の応用は広く，そのために金属は現在ダニ，花粉と並んで，最も頻度多く見られるアレルギーである。

金属アレルギーの臨床病型には，ふつうの接触皮膚炎の他に，扁平苔癬，掌蹠膿疱症，異汗性湿疹，偽アトピー性皮膚炎などがある。金属アレルギーの供給源としては，イヤリング，腕時計，ネックレス，歯科金属，鍋などの他に，一見金属に見えないが金属を含むものの——皮革，砂，セメント，化粧品などがある。感作の証明にはパッチテストを用いる。

2. 職業性金属アレルギー

I 型アレルギーとして，メッキ，貴金属回収作業でみられる喘息，鼻炎，結膜炎，接触蕁麻疹がある。アレルギーは Pt ， Rh などである。

IV 型アレルギーとして，砂，セメント，メッキ，コインの取扱でおこる Ni ， Cr ， Co のアレルギーがある。業態に応じた対応で発症は防止しうるが，減感作はできず，転業をよぎなくされることもある。

農夫肺

小西 一樹

光ヶ丘スペルマン病院

農夫肺は、夏型過敏性肺臓炎に次いで発症数が多い過敏性肺臓炎の代表的疾患である。農夫肺の原因抗原は好熱性放線菌であり、保管条件が悪い干草（牧草）に繁殖する。患者はこの菌体成分、胞子を頻回に吸入することにより、経気道的感作が成立して発症する。いわば酪農農家の職業病である。農夫肺患者の牛舎内空中真菌量を調査したところ、営業規模の同じ対照酪農農家と比較して、やはり数倍空中真菌量が多く認められ、日常的に吸入される菌量が多い程、本症の発症し易くなることが示唆された。

酪農従事者の中には、その4%程度に好熱性放線菌に対する抗体陽性者が見出される。しかし彼等は農夫肺の症状をまったく示さない。このことは、抗体陽性であることが一義的に農夫肺発症に結びつかず、液性免疫以外の他の要因の関与が考えられる。過敏性肺臓炎の肺病理所見、気管支肺胞洗浄細胞所見などは、肺内でのT細胞の集積あるいは増殖がこの疾患の発症機序に深く関与していることを示唆している。

イソシアネートによる肺疾患

吉澤靖之

東京医科歯科大学 第一内科

イソシアネートには主としてtoluene diisocyanate (TDI)、hexamethylene diisocyanate (HDI)、methylene diisocyanate (MDI)などがあり、表のようにイソシアネートを使う職業は多い。気道障害及び肺障害が広く指摘されているにもかかわらず、イソシアネートの売り上げは今なお上昇中であり、今後とも肺疾患の発生には注意を要する。イソシアネートによる肺疾患には、気管支細気管支炎、気管支喘息、過敏性肺炎、肺繊維症などが知られており、イソシアネートの直接傷害作用による疾患とハプテンとして免疫反応の結果、生ずる疾患とがある。これらイソシアネートによる肺疾患を概説し、特に過敏性肺炎についてはIgG及びIgA抗体のサブクラス分布ならびにTDI-HSAあるいはMDI-HSA添加による末梢血単核球からのサイトカインmRNA expressionの変動について検討したい。

1979年にNutterがはじめてラテックスそのものが抗原になりうることを報告して以来、ラテックス抗原による接触性皮膚炎および即時型アレルギー反応の報告が増加している。また特にラテックスによるアナフィラキシーの発生頻度は一般の人に比較して医療従事者で多いとの報告がみられる。日常的にラテックス製手袋を常用する手術室勤務の看護婦を対象にラテックス特異IgE抗体の保持の有無を調査した。

(方法) 手術室勤務の看護婦74名、および非手術室勤務の看護婦74名の計148名を対象とした。調査内容は、職業従事年数、手術室勤務年数、ラテックス製手袋の使用日数および接触性皮膚炎の有無をアンケート調査し、ラテックス特異IgE抗体および吸入性アレルギーIgE抗体を測定した。特異IgE抗体はRadioallergosorbent test法によるファルマシアCAPシステム®にて測定した。RASTにて特異IgE抗体陽性を示した2検体については、インヒビション試験を行った。

(結果) 年齢および職業従事年数では両群間に差がなかったが、手術室勤務年数とラテックス製手袋の使用日数は手術室看護婦が有意に高かった。ラテックス特異IgE抗体陽性は手術室勤務者では74名中3名(4.1%)であり、非手術室勤務者では74名中1名(1.4%)であり、両群間に有意差は認めなかった。吸入性アレルギーIgE抗体の頻度には両群間で差はなかったが、ラテックス製手袋による接触性皮膚炎の頻度は手術室看護婦が有意に高かった。インヒビション試験では 10^{-1} から 10^{-3} の添加濃度で、それぞれ79.8%から2.60%、63.3%から3.29%の抑制率を示した。

(結論) 手術室勤務の看護婦のラテックス特異IgE抗体の頻度は4.1%であり、一般病棟の看護婦の頻度は1.4%であった。しかし両群間に発現頻度の差は見られなかった。

一 般 演 題

フケによる気道アレルギー

宇佐神 篤

県西部浜松医療センター耳鼻科

ヒトのフケによる職業性鼻アレルギーについては既に報告した。その後、経験した非職業性の12例と、共通抗原性について報告する。

症例は全て鼻アレルギーを有する。5歳から38歳までの男7例、女5例からなり、10例でH D、ダニと抗原が重複していた。ヒトフケによる皮内テスト(S T)、鼻粘膜誘発テスト(P r)、R A S T、P K反応(P K)は全例に施行した。S Tは全例陽性、P rは11例で陽性、R A S Tは1例で疑陽性、1例のみ陽性、P Kは2例で疑陽性、10例で陽性であった。

検討した範囲では動物のフケ類との共通性は見られず、H D、ダニとの共通性も見られなかった。

緑茶喘息患者におけるヒスタミン遊離試験(全血法)の検討

白井敏博¹、佐藤篤彦¹、千田金吾¹、早川啓史¹、秋山仁一郎¹、岩田政敏¹、永山雅晴¹、カレッド・レシャード²(1:浜松医大第二内科、2:レシャード医院)

〔目的〕 これまでに我々は製茶業者にみられる職業性喘息、緑茶喘息の原因抗原がエピガロカテキン・ガレート(EGCg;分子量458)であることを報告してきた。発症機序としてI型アレルギーが想定されているが、特異的IgE抗体は検出されていない。今回、EGCgによるヒスタミン遊離試験を行い検討を加えた。

〔対象と方法〕 EGCgによる皮内反応および吸入誘発試験で診断の確定した緑茶喘息患者8例(男性4例、女性4例、平均年齢49歳)、緑茶粉塵への曝露歴を有さない一般喘息患者4例、健常人対照4例を対象とした。ヘパリン採血した全血を0.01~1000 μ g/mLの各濃度のEGCgと37℃で30分間温浴後遠沈し上清中のヒスタミンをRIAで測定した。遊離率は総ヒスタミンに対する百分率として求め、10%以上を陽性と判定した。

〔結果と考察〕 緑茶喘息患者ではnonresponderを除く7例中5例(71%)が陽性で濃度依存性の遊離がみられ、reactivityは平均36.2%であった。しかし、一般喘息患者、健常人対照ではすべての濃度で遊離はなかった。また、EGCgの皮内反応閾値とreactivityの間に有意な相関($r = -0.79$ 、 $p < 0.05$)を認めた。緑茶喘息の発症にはI型反応の関与することが明らかとなった。

過去33年間に経験した職業性喘息とその問題点

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

過去33年間に県立広島病院内科喘息外来において、一般の気管支喘息8334例中に484例の職業性喘息例を経験したので、それらを紹介し、その診断、治療などにおける問題点を検討した。

症例はホヤ喘息 347例、毛筆喘息24例、有機溶剤による喘息23例、木材関連の喘息22例、電気溶接関連の喘息18例、ガラクトオリゴ糖による喘息12例、小麦粉喘息10例、セメント喘息 5例、メッキ工の喘息 4例、菊栽培者の喘息 4例、養鶏関連の喘息 2例、小鳥の飼育による喘息 2例、椎茸孢子喘息 2例、医薬品による喘息 2例、養蜂関連の喘息 2例、ステビア喘息 1例、マブシ喘息 1例、貝殻加工者の喘息 1例、ソバ喘息 1例、製綿関連の喘息 1例であった。

ホヤ喘息ではカキや真珠の養殖作業従事者のみでなく、作業場居住者、作業場付近の住民にも患者があり、本症発見当初の発生率は35%という高率であったが作業方法、作業環境などの改善により、近年ではそれが7%まで低下し、症状も著しく軽症化した。また、精製抗原による減感作療法は、短期間に著効 84.7%、有効 15.7%と全例奏効の好成績をあげることができた。

このほか、毛筆喘息、木材関連の喘息、小麦粉喘息、菊栽培者の喘息、養蜂関連の喘息などの一部では減感作療法で効果を認めたが、適当な診断、治療用抗原の入手が困難なものも少なくなかった。セメント喘息、メッキ工の喘息、ステビア喘息では、転職や配置転換により発作を阻止することができた。有機溶剤による喘息、電気溶接関連の喘息、小鳥の飼育による喘息など、clinical entity が確立されていないために確診が困難で、対症療法に終始したものや、診断や治療にさえ困惑するものもみられた。

医療従事者に見られたラテックスアレルギーの3例

○岡島光也¹、竹川 清¹、和田秀文¹、菅 千束¹、川口とし子¹、
大沼すみ¹、大沢純子¹、北村和子¹、椿 和文²、池澤善郎¹
(横浜市立大学浦舟病院皮膚科、^(株)アレルゲンフリーテクノロジー研究所)

ラテックスアレルギーは、アナフィラキシーを含む重篤な症状をしばしば起こし、また、ラテックスとtropical fruits (バナナ・キウイ・アボガドなど) との交差反応も報告されている。欧米では避妊具によるラテックスアレルギーの報告もあり、近年急速に注目を集めている。

今回我々は、医療従事者におけるラテックスアレルギーを3例経験したので報告する。

症例1；29歳、女、看護婦。初診、平成7年2月13日。初診の約6年前よりゴム手袋装着時、手に痒みや膨疹が出現。Latex RASTは4.81UA/ml。ラテックス抽出液を用いたプリックテストは陽性。

症例2；23歳、女、看護婦。初診、平成6年10月11日。初診の約1カ月よりゴム手袋装着時、手と顔に痒みや膨疹が出現。Latex RASTは0.67UA/ml。ラテックス抽出液を用いたプリックテストは陽性。

症例3；23歳、女、救命センター事務職。初診、平成6年6月24日。同日朝、ゴム手袋装着時、手と顔に痒みや膨疹が出現。Latex RASTは4.17UA/ml。ラテックス抽出液を用いたプリックテストは陽性。

ラテックスアレルギーの頻度

福井雄介、戸田正夫、本島新司、牧野莊平（獨協医科大学アレルギー内科）、上野幸三（ファルマシア）

（目的）近年、欧米ではラテックスによる即時型のアレルギー反応の症例が注目されており、特に手術中にアナフィラキシーショックを起こすことが報告されている。

中でも医療従事者と、アトピー患者のラテックスアレルギーの頻度は一般に比して高いとされる。今回、本邦での医療従事者とアトピー患者のラテックスアレルギーの頻度を検討した。

（方法）対象として医療従事者は、当施設での外科医54名と手術室勤務看護婦35名の計89名とした。全例にアンケートを実施し、手袋に対するアレルギー反応陽性と思われる例に、STALLERGENES社製スクラッチテストとカビファルマシアのCAP RAST法を用いてスクリーニングを行った。

アトピー患者としては、当院外来アトピー患者のうち、ラテックスのスクラッチテストを行った72例を対象とした。

（結果）医療従事者の89名のうち、アンケートで何らかの症状ありと答えたものは41例であった。このうちの多くは接触性皮膚炎、または非特異的な皮膚炎と考えられ、RAST、スクラッチとも陽性を示し、臨床症状からも即時型アレルギー反応が考えられたのは1例であった。この一例の臨床症状は、手袋着用直後より出現する手指の蕁麻疹様の発疹と掻痒感であった。

アトピー患者72例については、スクラッチテスト陽性例は8例であったが、日常生活上ラテックス（ゴム製品）に対するアレルギー反応を認める例はなかった。

（結論）今回の調査では医療従事者におけるスクラッチ陽性を示したラテックスアレルギーの頻度は1/89（1.12%）であった。

アトピー患者については、スクラッチ陽性例は8/72（11.1%）であったが、臨床症状は認めなかった。しかしながら、これらの症例については今後、注意深い観察が必要と思われる。

ラテックスアレルギーの検討

○熱田 了、大野 滋、大塚英彦、金子富志人、前田裕二、
長谷川眞紀、三田晴久、安枝 浩、秋山一男
(国立相模原病院臨床研究部)

最近医療用ゴム手袋に代表されるラテックス製品によるアレルギーが、看護婦、医師等医療従事者において職業アレルギーとして問題になっている。今回我々は当院職員561名に対し、ラテックスアレルギーに関するアンケート調査を行った。409名より回答を得、その内ラテックスアレルギー歴陽性と思われたものは65名(15.9%)であった。ラテックスアレルギーの症状としてはかぶれ、蕁麻疹、鼻症状、眼症状、掻痒感などがみられた。これらの症状発現には即時型以外にも遅発あるいは遅延型反応と思われる反応を単独あるいは二相性に認めるものもあった。手術室勤務歴のある者57名において、ラテックスアレルギー症状陽性と考えられたのは23名(40.4%)と高率であり、感作抗原としてラテックスの関与が考えられた。448名の血中ラテックス特異的IgE抗体を測定したところAlaSTAT法では21名(4.7%)の陽性者を認め、その内ラテックスアレルギー症状陽性と考えられたのは5名(23.8%)であった。現在CAP RAST法についても陽性率と症状一致率を検討中である。さらに、ヒスタミン遊離試験などを行い検討をおこなう予定である。

医療従事者442人におけるラテックスアレルギーの調査

木下理恵、杉山温人、吉田兼重、奥平博一、須甲松伸、伊藤幸治
東京大学医学部物療内科

目的と方法：当院におけるラテックスアレルギーの実態を明らかにするため、職員の健康診断時にアンケート調査を行なった。調査対象は現在あるいは過去においてラテックス製ゴム手袋使用経験のある442名である。アンケートの調査項目は、（１）ラテックス製ゴム手袋使用によるアレルギー症状の発現の有無、（２）症状の発現時間、（３）ラテックス手袋の使用期間と使用回数、（４）アレルギー疾患の既往と合併、等である。次に、ラテックスアレルギー有症者の血清中の総IgE値、ラテックス特異的IgE抗体値（CAP法）を測定した。

結果：調査対象の442名の内、アンケートで何らかの症状を有すると答えた者は139名であった。症状のほとんどは皮膚症状（掻痒感127例、発赤54例、湿疹39例）だが、鼻炎が4例、呼吸困難が1例に見られた。症状の発現時間は週2日以内が89例で、2日以上が48例であった。ラテックス手袋の使用状況については、毎日使用67例、週3日以内41例、週1日以内27例であった。使用年数については、1年以内11例、5年以内54例、10年以内43例であったが、10年以上が24例あった。主な合併症としては、アレルギー性鼻炎42例、アトピー性皮膚炎14例、食物アレルギー14例が挙げられた。この139名の内、ラテックス特異的IgE抗体陽性（クラス1以上）は5名（クラス1が4名、2が1名）であった。また、この5名の内、キウイ陽性は3名、バナナ陽性は2名であった。

結論：ラテックス製ゴム手袋を使用した経験のある医療従事者442人に対するアンケート調査では、何らかのラテックスアレルギー症状を有するものは139名（31.4%）であり、この内、IgE-RASTが陽性であったのは5名（3.6%）であった。今回のアンケート調査での有症状者の多くは接触性皮膚炎、あるいは非特異的な皮膚炎であると考えられるが、中にはラテックスアレルギーと考えられる症例もあり、今後の追跡調査が必要と思われる。

小麦によるアレルギー性腸炎が疑われた1例

○川杉 要、吉田 章、木谷誠一、粒良邦彦、須甲松信、

竹内二士夫、森田 寛、伊藤幸治

東京大学 物療内科

症例：25歳、男性。主訴：血便。現病歴：生来健康で、小児期に小麦を含めて食物アレルギーを指摘されたことはなかった。19歳時にパン製造業に従事すると、仕事で小麦粉に曝露された際、手指に発赤・発疹・掻痒感が出現し、くしゃみ・鼻水・目のかゆみもみられるようになった。更に、20歳時よりは、下腹部痛、下痢、血便が認められるようになり、症状は次第に悪化してきた。小麦に対するIgE値（RAST法）は高値、小麦スクラッチテスト強陽性を示し、皮膚・鼻・眼症状については小麦アレルギーと診断された。腸症状に関して、血液検査・大腸ファイバー・生検等精査の結果、炎症性腸疾患、感染性腸疾患等は否定的となった。経口を含めた小麦曝露回避により症状は軽快し、小麦吸入、接触曝露のチャレンジテストにおいて、小麦曝露と腸炎との間に明らかな相関が認められた。転職及び減感作療法を施行することになったが、小麦の気道粘膜接触曝露により、呼吸器・眼・皮膚症状だけでなく腹痛・血便を主とする腸症状を示す小麦アレルギー性腸炎として、稀な症例と考えられるのでここに報告する。

小麦粉喘息における小麦粉皮内反応と気道反応の閾値差について

○上平知子、田中一徹、安西幸治、廣瀬邦彦、松下兼弘、森谷春佳、安藤守秀、赤座 壽、中村慎吾、佐藤元彦、谷口正実、加古恵子、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）

（目的）職業性喘息の確定診断のためにはしばしば抗原吸入負荷試験が必要である。今回小麦粉喘息症例の皮内反応と気道反応閾値の関連を検討し、本症診断のための至適吸入抗原液濃度について考察した。また気道過敏性の関与についても検討した。

（対象・方法）小麦粉喘息 10 例を対象とした。抗原液は生理食塩水抽出小麦粉抗原液を用いた。10 倍希釈系列を作製し皮内反応閾値を測定した。その後皮内反応閾値より 10 倍以上高濃度の抗原液から吸入負荷試験を開始し、有意な気道反応が観察されるまで濃度を上げ気道反応閾値を決定した。1 回の吸入には抗原液約 0.6ml を使用した。

（成績）1) 皮内反応閾値は $10^{-3} \sim 10^{-8}$ 、気道反応閾値は $10^{-1} \sim 10^{-3}$ であり両者の間には正の相関を認めた。

2) 皮内反応と気道反応の閾値差は 2 ないし 5 段階に分布していたが、皮内反応閾値が低いほど両閾値差が大きくなる傾向があった。

3) 気道反応閾値および皮内反応との閾値差と気道過敏性との間に関連は認められなかった。

（結論）小麦粉喘息を診断するための吸入誘発試験の際には皮内反応閾値より 100 ～ 100000 倍濃い抗原液が必要である。また気道反応閾値は皮内反応閾値より分布の幅が狭く、 $10^{-1} \sim 10^{-3}$ であった。従って皮内反応の成績を参考にしこの範囲内の抗原濃度を用いれば安全かつ確実な診断が可能であると思われる。

小麦粉アレルギーにおけるHLAの関与について

○玉木 利和 松村 康広 丸岡 教隆 森田 園子
小林 真人 久保 隆之 露口 都子 福田 俊明
山本 忍 対馬 裕典 新妻 知行 林 徹
(東京医科大学第三内科)

(目的) 小麦粉を取り扱う職人にみられるアレルギー症状は、抗原への暴露のよいモデルと考えられる。アレルゲンはMHCとの複合体の形でT細胞に提示されるが、近年、HLAと疾患感受性との相関が報告されている。そこで、我々は、小麦粉アレルギーに関与すると考えられる諸因子について検討し、さらに、HLAについて解析を行った。

(対象と方法) 同一施設内において、製パン、製菓業に従事している36人の症状出現に関与すると考えられる諸因子について検討した。さらに上記36名以外の症例を含む小麦粉特異IgE抗体陽性者15名についてSerological HLA typing (Terasaki NIH-Standard法)を行った。またPCR-RELP法を用いてHLA class II allelesのGenotypingを10例で行い、正常日本人の頻度と比較検討した。

(結果) 小麦粉を取り扱う製パン、製菓業従事者36人のうち、13例に鼻症状がみられ、皮膚症状、眼症状、呼吸器症状がそれぞれ8例でみられた。この中には、アミラーゼやパパインといった添加物質に感作されているものもあったが、小麦粉特異IgE抗体は44.4%で陽性であった。陽性者では好酸球数、IgE抗体、小麦粉特異IgG1抗体が高値で、小麦粉特異IgG4抗体も高値の傾向にあった。小麦粉特異IgE抗体陽性者におけるHLA typingでは、HLA-Aw33(w19), B44(12), Bw67の頻度が正常コントロール群と比較して有意に多く認められた。HLA class II allelesのGenotypingでは、DQB1*0604, DQB1*0303が有意に増加していた。有意差は認められなかったが、DPB1*0401, DQB1*0602, DRB1*1302, DRB1*1502も高頻度の傾向にあり、MHCクラスII分子の小麦粉アレルギーへ果たす役割の重要性が示唆された。

Association between atopic eczema and
chromosome 14 in Japanese population

白川太郎(1), 毛暁全(1), 吉川邦彦(3), 吉川剛(4),
J Hopkin(1,2), 森本兼囊(1)

(1) 大阪大学医学部環境医学教室, (2) OslerChest Unit,
Univ. of Oxford, UK, (3) 大阪大学医学部皮膚科,

目的：英国のオックスフォード大学グループが、第14染色体とアトピーの関連性を発見し、その候補遺伝子として、 $FC\epsilon RI\beta$ を提示しているが、アトピー性皮膚炎では否定的である。今回我々は、日本人アレルギー性疾患患者（喘息、皮膚炎、鼻炎）500名のDNAサンプルを抽出し、第14染色体のTCR近傍でのマーカーとの関連について検討したので報告する。

方法：人間ドック受診者100名を対照群として、アレルギー性皮膚炎（100名）、アレルギー性喘息（成人型100名、小児型100名）、非アレルギー性喘息（100名）、アレルギー性鼻炎（100名）合計600名のDNAを抽出しPCR法にて増幅した後、制限酵素処理し、RFLP型を検討した。結果は χ^2 検定を用いて解析した。

結果：アトピー性皮膚炎群と対照群間に有意($p<0.01$)のRFLPパターンの差を認めた。一方、疾患毎の検討では、アレルギー性の喘息、鼻炎群には有意($p<0.05$)のRFLPパターンの差を認めなかった。

考察：以上の結果から、皮膚アレルギーでは、第14染色体TCR近傍に候補遺伝子の存在する可能性が示唆された。

（謝辞）兵庫医科大学遺伝学教室：古山順一教授、橋本知子助教授、兵庫県立塚口病院呼吸器科、大阪医科大学佐々木聖講師、和歌山赤十字病院耳鼻科榎本雅夫部長、京都予防医学センター川合満、

歯科金属除去が奏効した金アレルギーによる難治性口内炎の1例
岡田克之，石川 治，宮地良樹（群馬大）

症例：69歳，男性。平成3年頃より，舌，頬粘膜，下口唇粘膜部にびらん，潰瘍が出現した。以後，皮疹が消失する事はなかった。平成6年1月頃より症状増悪し，ステロイド含有軟膏外用や歯冠部研磨処置を受けたが無効であった。同年4月1日の当科初診時，舌縁，頬粘膜の主として補綴された歯の当たる部位，および下口唇粘膜部に白苔を伴うびらん，潰瘍を認めた。下口唇からの生検組織像では表皮の欠損と基底膜直下から真皮浅層にかけて単核球の稠密な浸潤をみたが，いわゆる扁平苔癬の帯状の細胞浸潤パターンではなく，表皮内への細胞浸潤や海綿状態も明らかではなかった。歯科補綴物の関与を疑い金属パッチテストを施行したところ，ICDRG基準で金が（+）を示し，3週間後の再テストでも同様の判定所見であった。以上より歯科金属中の金による接触皮膚炎と診断し，全ての歯科金属を金を含まない合金に交換した。金属除去開始後より皮疹は軽快傾向を示し，交換終了時には略治した。その後皮疹の再発はない。考察：口腔内では唾液を介して電流が流れることにより金属がイオン化してハプテンとして働き，接触皮膚炎を起こしうるとされているが，金による接触皮膚炎は，その難溶性ゆえにきわめて稀とされている。自験例も当科で接触皮膚炎を疑われるまでシェーグレン症候群，ベーチェット病などの他疾患が考えられていた。口腔内に皮疹をみた場合，歯科補綴物による接触皮膚炎の可能性を皮膚科医に限らず他の診療科においても認識する必要がある，更に一般の人々にも幅広く啓蒙すべきであろう。歯科金属の除去は患者に対して種々の侵襲を与えるため，歯科金属による接触皮膚炎と診断し，唯一の根本療法である金属除去を行うにあたっては複数回のパッチテストなどによる確実な客観的根拠が必要と思われる。

電子部品製造工程におけるアレルギー性鼻炎と特異IgE、IgG4抗体について

○山口恭平，横田幸三，城山康，藤木幸雄（松下産業衛生科学センター）

竹下達也，森本兼義

（大阪大学・医・環境医学教室）

●目的：コンデンサー最終製造工程では、絶縁・保護のためにエポキシ樹脂を使用している。硬化剤はメチルテトラヒドロ無水フタル酸（MTHPA）で、無水フタル酸類は従来より粘膜刺激性かつ感作性物質として知られている。作業員においても鼻炎症状をきたす者がいたので、作業環境や作業方法の改善を行なうことを目的に今回の調査を実施した。

●対象者：A・B工場の作業員22名（全員男性）で、平均年齢は30歳、平均作業歴は5年でアレルギー体質の人はいなかった。

●方法：MTHPAと人アルブミンを反応させて抗原を作成した後、特異IgEについては蛍光酵素免疫測定法（Pharmacia）で、特異IgG4についてはEIAで分析を行なった。また作業環境測定は、シリカゲル捕集ートリクロルエチルエステル後、ECD・GC（ガスクロマトグラフ）で分析を行なった。

●結果：作業員が常在している工程のMTHPAの環境濃度は、0.16～7.5 ppbであった。鼻炎症状を訴えた作業員は22名中4名で、内2名はMTHPAに感作されていたが、その他2名は未感作であった。それから他に鼻炎症状を訴えていないが、感作されている作業員が1名いた。

●考察：MTHPAの環境濃度は、0.16～7.5 ppbと非常に低値であったが、22名中3名（14%）が感作され、内2名に鼻炎症状が出現することから、MTHPAは暴露量が非常に少なくても感作性の物質であることが判明した。また特異IgG4陽性者6名中3名は特異IgEが陽性であるが、他3名は特異IgEは陰性であった。内1名は硬化剤の入っている含浸槽の清掃時、鼻炎症状を呈したが刺激作用のためと考えられ、確認のため鼻汁好酸球検査が必要である。その他2名は鼻炎症状がないため、特異IgG4はアレルギー性に働くのではなく、暴露を受けて免疫系が活動していることを示唆しており、将来IgEが陽性になる可能性があると考えられる。

整形外科医のギプス固定時に見られた職業喘息の1例
○田中康子¹、佐藤文秀²、小松卓三³、武藤 始⁴、
秋山法久⁴、荒井康男⁴、宮本康文⁵、佐野靖之⁴

¹東京大学物療内科、

²三多摩医療生活協同組合同分寺診療所整形外科、

³同 内科、⁴同愛記念病院アレルギー呼吸器科、

⁵あそか病院アレルギー内科

症例は38歳、男性。主訴は気管支喘息発作、既往歴にアレルギー性鼻炎、結膜炎、家族歴に気管支喘息とアトピー性皮膚炎がある。職業は整形外科医、ギプスを扱い1年で作業中に即時型気管支喘息発作を認めるようになった。アセチルコリンテストは20,000 μ g/ml以上、ギプスによるスクラッチテストは陰性、吸入誘発試験は陽性だった。ギプスに含まれるイソシアネートmethylene diphenyl diisocyanate (MDI)を抗原と疑い免疫学的検査を施行した。Toluene diisocyanate (TDI)、MDIと人血清アルブミンとの結合物による検索ではIgE-RASTは陰性だったがELISA法によりTDI、MDIに対するIgG、IgG₄抗体が検出された。ギプスに含まれるMDIが抗原でTDIは交叉反応と考えられた。特異的IgG₄高値はMDI暴露の継続を示し、IgG高値はIgG₄の反映と考えられた。整形外科医のイソシアネートによる職業性喘息の報告は我々が調べた範囲では、本症例が本邦第一例めである。

成人気管支喘息患者の呼気中NO濃度についての検討

○北條貴子¹⁾ 山田浩和¹⁾ 小川忠平¹⁾ 大友 守¹⁾

荒井康男¹⁾ 佐野靖之¹⁾ 須甲松伸²⁾

1)同愛記念病院アレルギー呼吸器科

2)東京大学物療内科

【目的】最近、ヒトの呼気中の一酸化窒素(NO)濃度が測定し得るようになり、呼気中NO濃度は、喘息発症の一つの要因である気道炎症の指標として注目されてきている。気管支喘息患者は、非喘息者と比較し高値を示すといわれており、今回我々は成人気管支喘息患者及び、非喘息者を対象に呼気中NO濃度を測定し、比較検討を行った。

【対象】気管支喘息患者50名と、非喘息者22名(非喫煙者15名、喫煙者7名)を対象とした。

【方法】化学発光式NO測定装置(CLM-500島津製作所製)を用い、一回呼吸法にてNO濃度測定を行った。

【結果】1)喘息患者では、非喘息者に比べ高値を示すものが多くみられた。2)喘息患者について、気道過敏性とNO濃度間に相関性は認めなかった。3)非喘息患者では、呼出前の息ごらえ(20秒間)によって高値となった。4)非喘息者でも、慢性副鼻腔炎を有する者で高値を示し、息ごらえにより、さらに高値となった。また、慢性副鼻腔炎患者については、NO合成酵素阻害剤であるL-NAME(N^G -monomethyl-L-arginine methyl ester)の鼻腔内投与を行いNOを測定した。

イソシアネート喘息患者についての検査成績も加えて発表する予定である。

菊栽培者のアレルギーと農薬中毒に関する調査

佐藤一博、日下幸則、張群衛、森田明美、伊木雅之（福井医大環境保健）

天井 周、山本由美子、柳原 誠、上田恵一（福井医大皮膚科）山崎 巖

（J A 福井県厚生連）

【目的】菊栽培者を対象に、アレルギーと農薬に関連する健康障害を調べた。

【方法】対象は、福井県南越地区で平成5年度と平成6年度の両年にわたり計61名（年齢 60.6 ± 7.0 ，平均値±標準偏差、男性31名、女性30名）である。①初年度のパッチテスト・PT（対象37名）は、頻用されている農薬10種類を選び使用濃度で上腕内側に密封貼付し48時間後、ICDRG基準により皮膚科医が判定した。二年度のPTは、18名を対象にマンネブダイセンM水和剤・ダコニール1000の4段階の希釈倍数をつくり、農薬の刺激とアレルギー性反応の感作の両方を検出する希釈濃度を検討した。②血清中の菊花粉に対するIgE抗体、Bリンパ球サブセットを調べた。③質問票調査（平成5年度）は、農薬散布時の防具・目、鼻、喉、気管支の症状・農薬使用量・GHQ12項目によるストレス・菊栽培を続けていく意欲等も調査した。④ChEなどの肝機能、貧血検査を行った。

【結果】①使用濃度では、ICDRG基準でマンネブダイセンで68%の人が+以上の陽性を示し、ダコニールでも70%の人が陽性だった。皮膚科健診では、手指手掌に皮膚炎のある者が10名(23.3%)、皮膚角硬化症のある者が1名みられた。平成6年度の濃度決定の為のPTでは、マンネブ・ダコニールとも通常使用濃度の2倍から10倍希釈のあたりにアレルギー性の感作を検出する希釈濃度があると思われた。②菊花粉陽性者は、両年度合わせ77名中13名であり学生コントロール群と陽性率は変わらず、目・耳・鼻・喉の症状のある者も少なかった。Bリンパ球サブセットの異常はなかった。農薬による急性症状、一過性刺激症状が見られた。③農薬散布時における防御の不十分さが目立った。ライフスタイルはほぼ健全に保たれていたが、ストレスを感じている人が65.1%みられた。④肝機能異常者が23.2%あったが中毒とは考えられず、ChE低値の人はいなかった。

【結論】マンネブ・ダコニールに対するPT陽性者の中には、農薬に感作されている者も居り、防御の重要性が再確認された。またPT陽性者は、ストレスのある人、菊栽培を余り続けたくない人が多い、という傾向があった。農薬への陽性反応を抑えることが、ストレス対策にも生産意欲向上にもつながる可能性が示唆された。

農作業用ゴム長靴及びゴム製エプロンによるアレルギー性接触皮膚炎の原因化学物質：アミン系老化防止剤

○鹿庭正昭、伊佐間和郎（国立衛生試験所・療品部）、
都 深（島根医大・皮膚科）、西岡和恵（山口赤十字病院・皮膚科）、
中森三千代（東海大学・医・皮膚科）

農作業用ゴム長靴によるアレルギー性接触皮膚炎（ACD）の事例 7 例、及び鮮魚商におけるゴム製エプロンによる事例 1 例について原因化学物質の究明を行った。

まず先行して行った市販の農作業用ゴム長靴 7 点の分析調査の結果、アミン系老化防止剤の N-Isopropyl-N'-phenyl-p-phenylenediamine (IPPD), N-1,3-Dimethylbutyl-N'-phenyl-p-phenylenediamine (DMBPPD), 6-Ethoxy-2,2,4-trimethyl-1,2-dihydroquinoline (ETMDQ) を検出した。また、未使用のゴム製エプロンからは、IPPD, DMBPPD, ETMDQいずれも検出した。

次いで、ACDを引き起こした農作業用ゴム長靴 7 点及びゴム製エプロン 1 点について分析した。その結果、農作業用ゴム長靴 7 点(No. 1-7)のうち、No. 1からDMBPPD, No. 5からETMDQ, No. 6からIPPD及びDMBPPDを検出した。一方、ゴム長靴 4 点(No. 2-4, 7)及びゴム製エプロン 1 点からは、IPPD, DMBPPD, ETMDQいずれも検出されなかった。

一方、患者でのパッチテストにおいて、患者 8 名いずれもPPD mix, IPPDなどのp-フェニレンジアミン化合物、あるいはETMDQに陽性反応を示した。IPPDは代表的なゴムアレルゲンとして知られ、DMBPPD, ETMDQについても、ACDの事例報告とともに、Guinea Pig Maximization Test (GPMT)によりアレルギー性物質であることが確認されている。

したがって、今回の農作業用ゴム長靴及びゴム製エプロンによるACD事例において、アミン系老化防止剤のIPPD, DMBPPDあるいはETMDQが主要な原因化学物質となったことを明らかにできた。さらに、酸化などによって生成するアレルギー性未知物質について検討中である。

プラスチック成型業に於ける過敏性肺臓炎の一例

道又秀夫¹⁾ 江沢一浩¹⁾ 土橋邦生¹⁾ 佐藤 圭¹⁾ 稲垣 護¹⁾
森 昌朋¹⁾ 中沢次夫²⁾ 道又かおる³⁾ ¹⁾ 群馬大学第一内科、
²⁾ 群馬大学医療短期大学、³⁾ 立川総合病院呼吸器科

職業性過敏性肺臓炎としてはウレタン塗装業、プラスチック成型業におけるTDI, MDI, HDI等のisocyanate類によるものは良く知られているが、近年isocyanate等の有害物質の代替が進み過敏性肺臓炎の原因物質の特定は困難な場合が多い。今回、我々はプラスチック成型作業に関連すると想定される過敏性肺臓炎の一例を経験したので報告します。

症例は34才男性、プラスチック成型業

主訴は発熱、労作時呼吸困難。既往歴に特記すべきことはなし。

現病歴および現症：平成元年頃よりプラスチック加工を行う現在の職場に勤務した。平成6年11月頃より感冒様の症状と膿性痰を生じるようになり近医受診したがなかなか軽快せず、平成7年1月には職場で午後になると発熱し、さらに呼吸困難を感じる様になった。2月になって喀痰は減少したが発熱と呼吸困難は持続し近隣の総合病院を受診したが異常は指摘されなかった。病院通院のため休業すると発熱、呼吸困難は軽快した。症状は月曜日に最も悪く休日には軽快した。呼吸困難を強く感じる様になり平成7年3月2日に立川総合病院呼吸器科を受診し病歴より過敏性肺臓炎を疑われ胸部レントゲン上、肺野に粒状陰影、線状陰影を認めX線CT検査において全肺野にわたる瀰漫性の陰影を認めた。動脈血液ガス分析 Pao_2 84.4torr $Paco_2$ 44.9torr で呼吸機能検査では%FVC67.5%, FEV_{1.0} 97.2%と拘束性障害,%DLco/VA 60.7%と拡散能の著明な低下を認めた。群馬大学第一内科入院時、気管支鏡検査を行いBALF中のリンパ球81%,その分画はCD4 56.6%, CD8 23.8%, TBLBにより胞隔炎(+), Masson体(-), 肉芽腫性変化(-)であった。以上より職業性の過敏性肺臓炎として診断した。免疫学的検査と同時に原因物質の検索を現在おこなっている。

慢性ベリリウム肺10例の20年後の経過

○泉 孝英¹，長井苑子²，佐竹範夫²、重松三知夫²、北市正則³
京都大学胸部疾患研究所環境呼吸器病学・呼吸器内科¹，臨床免疫学・呼吸器内科²，附属病院検査部³：

〔目的〕

わが国におけるベリリウム使用の法的規制（1972）が開始される以前に，セラミック製造工場において，酸化ベリリウムに曝露，72年11月から77年4月までに期間において発症・発見をみた慢性ベリリウム肺10例の20～23年後の経過を総括・報告する．

症状発見群4（男1，女3）例は，曝露開始4年から10年8カ月後に発症をみた症例であり，健康診断発見群6（男3，女3）例は，曝露開始4年9カ月から10年2カ月後に健康診断時の胸部X線所見から発見された症例である．

〔結果〕

1. 症状発見例の経過は，健康診断発見例に比較して不良であった．4例中3例が，発症，9年5カ月後（肺性心），13年9カ月後（肺性心），16年10カ月後（肺感染症）に死亡している．生存の1例（発症後23年5カ月）においても，病変は確実に進展している．加えて，本例では，ステロイド薬の吸入療法を必要とする喘息症状を呈するに至っており，就労は困難な状況である．

2. 健康診断発見例では，6例中3例では，寛解が認められた．1例にはステロイド薬投与が行われ，2例は自然寛解である．非寛解3例では，病変はきわめて緩やかではあるが，病変は確実に進行している．1例は2回にわたる気胸の併発をみている．非寛解例の内，2例は就労できているが，1例は就労していない．

3. 胸部X線所見上の病変進展過程としては，いずれの症例においても肺尖・上肺野を中心に線維化病変の進展、嚢胞の形成をみている．胸部X線写真あるいはCT上で観察される粒状影は，発症/発見後20年6カ月～23年5カ月经過した現在においても残存している．

しいたけ栽培に起因すると考えられた過敏性肺炎の一例

○野口達哉、坂本公也、保谷 功、水越哲也、西 裕一、朱
宰弘、小林良樹、芝崎正順、井上憲一、木村 功、田部一秋、
坂田憲史、山本英明、丸尾 仁、倉光 薫、坂本芳雄、松尾博
司（埼玉医科大学第二内科）

症例は56歳、男性。職業はしいたけ栽培業。冬季の乾性咳嗽以外明らかな自覚症状はなく、検診で胸部異常陰影を指摘されたため、入院となった。入院時の胸部X線及びC T写真において両側肺野にびまん性微細粒状影が認められ、動脈血ガス分析では低酸素血症が存在していた。BALFでは、リンパ球が80.5%と著明に増加しており（CD4/CD8：0.84）、TBLBでは胞隔肥厚が認められた。自家栽培したしいたけ孢子抽出抗原との沈降抗体反応は陽性であった。しいたけ栽培の時期に一致して咳嗽が出現することなども含め、以上よりしいたけ栽培に起因する過敏性肺炎と診断した。本症例は抗原を回避した後も改善は得られず、慢性症例である可能性が示唆された。

鳩の飼育による慢性型過敏性肺臓炎の一例

○中島幹夫, 中嶋康之, 久保田茂, 宮坂 崇, 岸ひさ子, 沢本修一, 山田和人,
中込幸一, 西澤真生, 大田 健, 真野健次
帝京大学第二内科

最近我々が経験した鳩飼病の一例を報告する。

症例: 52才男性。主訴: 乾性咳嗽, 息切れ。既往歴: 1986年頃より糖尿病, 高血圧の診断にて経口糖尿病薬, 降圧薬服用中。喫煙歴: 5年前まで40本/日 x 25年間。仕事: トラック運転手の副業として1991年より鳩を50羽飼育販売。家族歴: 特記すべきことなし。現病歴: 1993年秋頃より疲労を自覚。12月初旬より乾性咳嗽が続く, 階段昇降時に息切れを感じるようになる (Hugh-Jones 2~3度)。12月17日に近医を受診し, 胸部聴診上 fine crackles を聴取し, 胸部X線検査で間質性陰影を認め, 1994年1月4日当科入院となる。入院時現症: 意識清明, 身長182cm, 体重79kg, 体温36.5℃, 血圧142/96, チアノーゼ(-), ばち状指(-), 呼吸整, 胸部聴診上両下肺野に fine crackles を聴取する。頸部, 腋窩, 鼠径リンパ節腫脹(-)。検査成績: WBC 10500/mm³ (Neu 78%), ESR 39/h, CRP 1.5mg/dl, LDH 715U/l IgG 2139mg/dl。BGA(room air): PaO₂ 76mmHg, PaCO₂ 41mmHg。PPD(-)。肺機能検査: VC 4680ml (118%), FEV_{1.0}% 78.0%, DLco 14.49ml/min·mmHg (57.3%)。胸部X線: 両側びまん性小粒状網状陰影。胸部CT: 肺辺縁優位に分布する小網状影, 小葉間隔壁肥厚などからなる間質性陰影, 気管支壁肥厚(+)。Gaシンチ: 両側全肺野に軽度の集積(+)。BAL: 回収細胞数とリンパ球の増加 (34.5%) を認める (CD4/CD8 1.0)。TBLB: 肺胞内器質化, 胞隔の肥厚, 巣状器質化, 多核巨細胞を認め, 過敏性肺臓炎に合致する所見を認める。経過: 入院後臨床症状及び胸部X線所見の消退傾向を認め, その経過, BAL液及びTBLBの所見から慢性型過敏性肺臓炎と考えられた。さらに職業歴から鳩飼病を疑い検査したところ, 鳩糞, 鳩血清との沈降抗体反応は陽性で, 帰宅誘発試験陽性で鳩飼病と診断した。鳩の飼育中止を指示し, 退院としたが改善傾向に乏しく, 外来でプレドニン20mg/日の投薬を開始したところ症状およびX線所見がさらに軽快し, 減量にて経過観察中である。

我が国における職業性過敏性肺炎診断の現状とその問題点

熊本大学第一内科¹，盛岡繋温泉病院²，

○西浦由里子¹，吉田和子¹，菅 守隆¹，坂田和子¹，
田村昌士²，安藤正幸¹

【目的】1990年の過敏性肺炎（HP）全国疫学調査（厚生省特定疾患・びまん性肺疾患調査研究班）によって、我が国のHPの臨床と研究は大きく進展した。

我々は、今回その結果をさらに詳細に再検討し、職業性HPの発症環境と原因抗原に着目してHP診断の現状と問題点について考察した。

【対象と方法】過去10年間のHP 835例及び HP疑い99例について、アンケート調査用紙をすべて見直し、診断基準の項目ごとにその検索率及び陽性率を検討した。

【結果と考察】我が国のHP835例のうち、職業環境に起因したものは115例（14％）認められ、そのうち農業に關係するものが79例（69％）、工業に關係するものが26例（23％）、その他販売・サービス業に關係するものが10例（8％）であった。職業性HP診断においては他のHPに比べて発症環境が明らかなものが多かった。また免疫学的所見あるいは環境誘発試験のいずれかで陽性となり、診断基準で確実例となるものの割合も他のHPと同じかむしろ多い傾向がみられた。一方、抗原が同定できたものは農業關係で79例中60例（76％）、工業關係で26例中11例（42％）、販売・サービス業で10例中2例（20％）であった。

以上より、職業性HPの診断には、詳細な問診による発症環境の同定と原因抗原の検索、および環境誘発試験が重要であると考えられた。

職業性トマト喘息の一例

高 本 公

高 本 医 院

トマト栽培を行っている農家の婦人にトマトに起因すると考えられる職業性喘息がみられたので報告する。

症例は42歳の女性で、職業は農業である。5年前よりトマト栽培を行ってきたが無症状であった。1994年夏に異常高気温が続いたため、日焼を防ぐ目的で細い目の網を張りめぐらして5ヵ月経った12月上旬より、トマト畑に入ったり、トマトを食すると喘息症状を訴えるようになり、1994年12月10日に当院受診した。

アレルギー学的検査を行ったところ、血中IgE値上昇、トマトエキスによる皮内反応およびIgE RASTはともに陽性を示した。トマトによる食餌試験を行ったところ20分で喘息発作が誘発され、一秒率の減少を認めた。

本症例はトマトに起因する職業性喘息と診断されたので、トマトエキスによる特異的減感作療法を施行したところ奏功した。

役 員 ・ 会 員 名 簿
会 則
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

幹事：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、森本兼曩、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）

吾郷晋治（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（熊本大学医学部第一内科）
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（独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）
伊藤宣則（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（広島大学医学部第二内科）
乾宏行（乾小児科内科医院）
井上處夫（国立療養所霧島病院）
井上洋西（岩手医科大学第三内科）
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化学研究所）
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
大田建（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（岐阜県産業保険センター）
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（神戸逋信病院内科）
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)
後藤和宏 (前橋協立病院)
後藤基子 (岡山大学医学部第二内科)
斉藤勝剛 (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)
榊原博樹 (藤田保健衛生大学医学部呼吸器・アレルギー内科)
榊原正純 (榊原内科医院)
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（三菱電気（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（獨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）
坪井信浩（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（カピファルマシアダイアグノスティックス）
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）
内藤龍男（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）
西方光（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（国立医療所南福岡病院内科（呼吸器））
野口英世
野村茂（労働科学研究所）
萩野修（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）

早川哲史（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（獨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）
福岡英記（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（本間病院）
前田昇三（群馬大学医学部小児科）
前田裕二（国立相模原病院リュウマチ臨床研究部）
牧野茂徳（中央労働災害防止協会労働衛生検査センター）
牧野荘平（獨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科）
森本兼襄（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（N T T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船病院）
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（東京医科歯科大学第一内科）
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）
吉田専一（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）
吉田俊雄
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 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 本会は事業局を群馬大学第一内科におく。

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、評議委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、集会に出席し会誌に発表することができる。
- 第八条 会員で２年以上会費未納の場合は退会と見なすことがことがある。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わる。

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。また再任を防げない。
- 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日に終わる。

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 莊 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 21 日
第 2 回	末 次 勸	愛知	平成 6 年 7 月 21 日
第 3 回	伊 藤 幸 治	東京	平成 7 年 7 月 21 日
第 4 回	森 本 兼 曩	大阪	平成 8 年 7 月

ご 所 属 の 変 更

下 記 の 先 生 の 所 属 が 変 更 で す

小西一樹（岩手医科大学第三内科） → （仙台オープン病院）

中村 普（大分大学保健管理センター内科）

→ （西諫早病院アレルギークリニック）