

日本職業アレルギー学会雑誌

OCCUPATIONNAL AND ENVIRONMENTAL ALLERGY

第9回日本職業アレルギー学会総合プログラム

期 日：平成13年7月13日(金)・14日(土)

会 場：アクトシティー浜松

TEL 053-451-1111, 1112

FAX 053-451-1123

会 長：宇佐神 篤（東海花粉症研究所）

Vol.9-1

2001年7月

日本職業アレルギー学会
JAPANESE SOCIETY OF OCCUPATIONAL ALLERGY

職業アレルギー研究会

回数	年度	会長	開催地
第 1 回	1970 (昭和45年)	小次郎	群馬県水上町
第 2 回	1971 (昭和46年)	庄太郎	盛岡市
第 3 回	1972 (昭和47年)	馬	三重県賢島
第 4 回	1973 (昭和48年)	幸 男	広島市
第 5 回	1974 (昭和49年)	達	栃木県鬼怒川温泉
第 6 回	1975 (昭和50年)	稔	和歌山市
第 7 回	1976 (昭和51年)	節 雄	群馬県草津市
第 8 回	1977 (昭和52年)	憲 三	宝塚市
第 9 回	1978 (昭和53年)	準	長崎市
第 1 0 回	1979 (昭和54年)	正 吾	犬山市
第 1 1 回	1980 (昭和55年)	喜三郎	福島市
第 1 2 回	1981 (昭和56年)	隆 夫	箱根市
第 1 3 回	1982 (昭和57年)	晋	別府市
第 1 4 回	1983 (昭和58年)	重 徳	奈良市
第 1 5 回	1984 (昭和59年)	昭 正	東京都
第 1 6 回	1985 (昭和60年)	智 彦	広島市
第 1 7 回	1986 (昭和61年)	野 莊 平	栃木県塩原温泉
第 1 8 回	1987 (昭和62年)	川 俊 二	神戸市
第 1 9 回	1988 (昭和63年)	木 隆 三	群馬県水上市
第 2 0 回	1989 (平成 1年)	可 部 順三郎	東京都
第 2 1 回	1990 (平成 2年)	石 川 孝	熊本県阿蘇町
第 2 2 回	1991 (平成 3年)	佐 竹 辰 夫	浜松市
第 2 3 回	1992 (平成 4年)	木 村 郁 郎	岡山市

日本職業アレルギー学会総会

回数	年度	会長	開催地
第 1 回	1993 (平成 5年)	中 澤 次 夫	前橋市
第 2 回	1994 (平成 6年)	末 次 勸	名古屋市
第 3 回	1995 (平成 7年)	伊 藤 幸 治	東京都
第 4 回	1996 (平成 8年)	森 本 兼 曩	吹田市
第 5 回	1997 (平成 9年)	松 下 敏 夫	鹿児島市
第 6 回	1998 (平成10年)	早 川 律 子	名古屋市
第 7 回	1999 (平成11年)	泉 孝 英	京都市
第 8 回	2000 (平成12年)	眞 野 健 次	東京都
第 9 回	2001 (平成13年)	宇佐神 篤	浜松市
第 1 0 回	2002 (平成14年)	池 澤 善 郎	(予 定)

お知らせとお願い

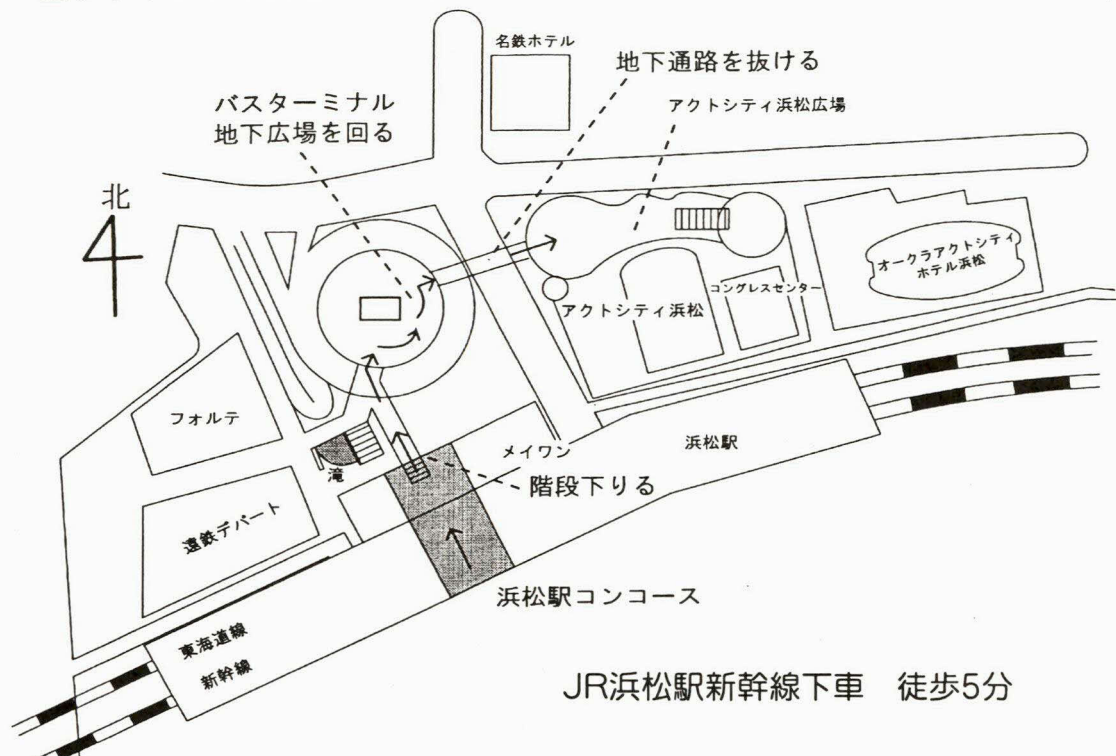
参加者へ

1. 受付は、2日間とも会場入り口で行います。受付で手続きの上、会場内では常に名札をつけてください。
2. 参加費¥10,000 円（懇親会費込み）
3. 本学会第2日10:10から16:30のプログラム（特別講演、会長講演、シンポジウム、鼎談）出席には、日本医師会認定産業医の単位、すなわち基礎研修－後期研修3単位、生涯研修－専門研修3単位が認められています。
単位取得を希望される先生は、受付にてお申し出ください。
4. 本学会開催当日、同じアクトシティ浜松コンgresセンターの4階以下の階において第31回日本皮膚アレルギー学会が開催されております。本学会は5階ですのでご注意ください。

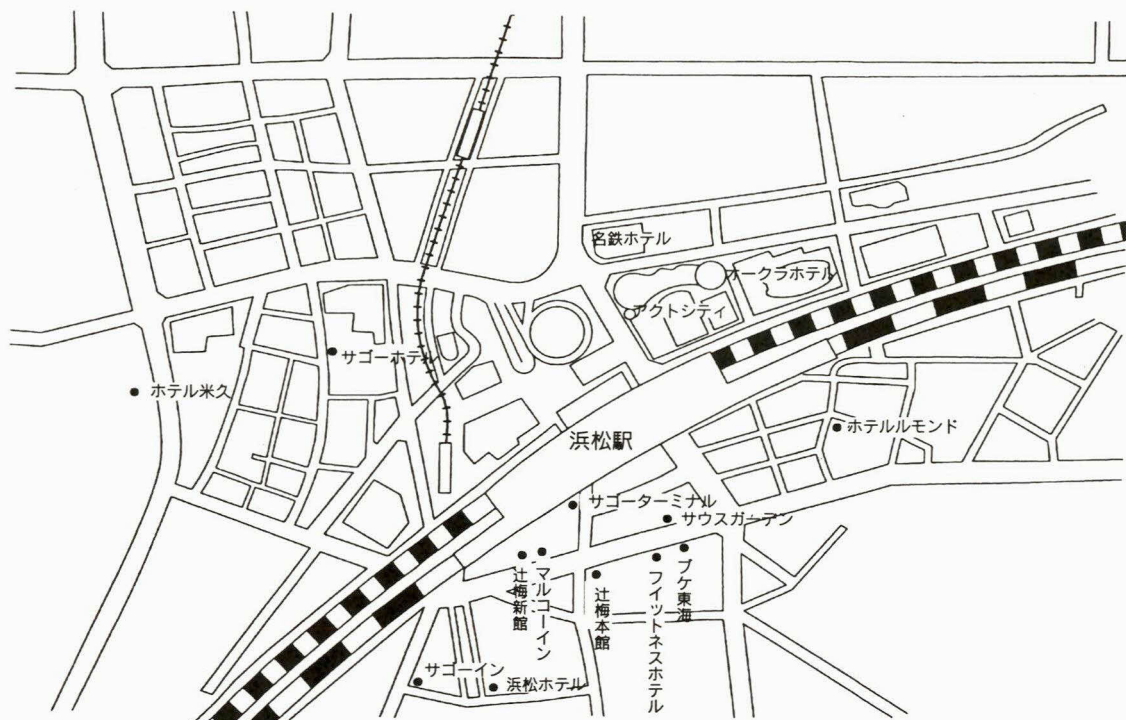
口演者へ

1. 一般演題の口演時間は、発表8分、討論4分です。時間厳守をお願いします。
2. スライドの枚数に制限はありませんが、スクリーンは一面です。スライドは口演時間の30分前までに受付に提出してください。口演終了後は速やかにスライドをお受け取りください。
3. その他は座長の指示に従ってください。

■ アクトシティ浜松へのアクセス図



■ 浜松駅周辺の白地図



会場案内図

事務局 〒432-8058

浜松市新橋町（にっばしちょう）710-1

東海花粉症研究所

第9回日本職業アレルギー学会事務局 宇佐神 篤、柘植昭宏

TEL : 053-448-8741 FAX : 053-448-5517

E-mail : usatsu@kit.hi-ho.ne.jp

（なお、東海花粉症研究所移転に伴い学会事務局も6月27日をもって、
上記に移転しました）

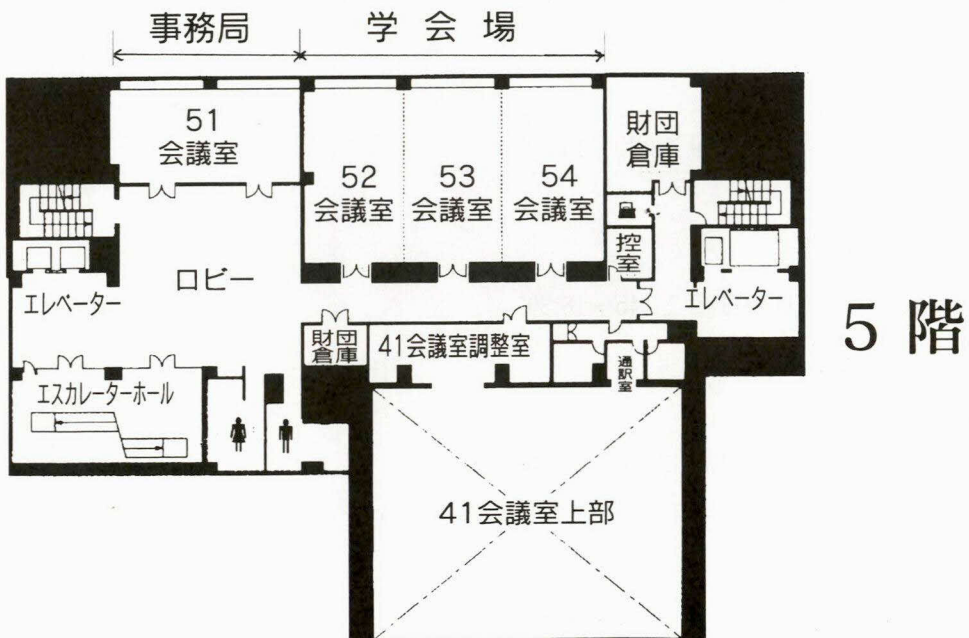
学会場事務局 （7月13日、14日）

アクティシティ浜松コンgresセンター：5F 51会議室

浜松市板屋町111-1

TEL : 053-451-1111 または 1112（内線 3551）

FAX : 053-451-1123



第9回日本職業アレルギー学会総会及び関連行事

第9回日本職業アレルギー学会

日時：2001年7月13日(金)・14(土)

会場：アクトシティ浜松コンGRESセンター 5階

学会場：52+53+54会議室

事務局：51会議室（学会場に隣接）

学術集会

日時：2001年7月13日(金) 14:30～17:35 14日(土) 9:20～16:30

会場：学会場

編集委員会

日時：2001年7月13日(金) 11:00～12:15

会場：51会議室

理事会

日時：2001年7月13日(金) 12:15～13:30

会場：51会議室

評議員会

日時：2001年7月13日(金) 13:30～14:30

会場：学会場

総会

日時：2001年7月13日(金) 17:45～18:30

会場：学会場

懇親会

日時：2001年7月13日(金) 18:40～20:30

会場：オークラアクトシティホテル浜松 3階 チェルシーの間

産業医研修会

日時：2001年7月14日(土) 10:10～16:30

会場：学会場

日 程 表

第1日 7月13日(金)	第2日 7月14日(土)
	受付開始 8:50
	9:20
	一般演題〈セッション7〉 演題番号14~15 座長 眞野健次 (帝京医学技術専門学校) 9:45
	一般演題〈セッション8〉 演題番号16~17 座長 伊藤幸治 (湯河原厚生年金病院) 10:10
	特別講演 石川 哮 (熊本大学) 座長 小林節雄 (群馬大学) 11:10
11:00 編集委員会	会長講演 宇佐神 篤 (東海花粉症研究所) 座長 奥田 稔 (日本臨床アレルギー研究所)
12:15 理事会	昼 食 12:00
13:30 評議員会	13:00
14:30 開会の辞	シンポジウム
14:35 一般演題〈セッション1〉 演題番号1~2 座長 内藤健晴 (藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科)	座長 中村 晋 (前大分大学)
15:00 一般演題〈セッション2〉 演題番号3~4 座長 池澤善郎 (横浜市大皮膚科)	
15:25 一般演題〈セッション3〉 演題番号5~6 座長 藤村直樹 (弘英会琵琶湖大橋 病院呼吸器科・アレルギー科)	鼎 談 15:30
15:50 一般演題〈セッション4〉 演題番号7~8 座長 早川啓史 (国立療養所天竜病院内科)	進行 島 正吾 (愛知産業保健推進センター)
16:15 休 憩	
16:30 一般演題〈セッション5〉 演題番号9~11 座長 土橋邦生 (群馬大学第一内科)	閉会の辞 16:30
17:10 一般演題〈セッション6〉 演題番号12~13 座長 上田 厚 (熊本大学医学部衛生学)	
17:35 休 憩	
17:45 総 会	
18:30 移 動	
18:40 懇 親 会 オークラアクトシティ ホテル浜松3Fチェルシーの間	
20:30	

第1日目 7月13日 (金)

開会の辞

14:30~14:35

一般演題

〈セッション1〉 14:35~15:00

座長 内藤 健晴 (藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科)

1. 職業性アレルギー性鼻炎が疑われ抗原が確定できなかった症例について
○齋藤正治、内藤健晴、妹尾淑郎、石原正健 (藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科)、
宮田 昌 (県立愛知病院耳鼻咽喉科)
2. 職場においてアレルギー性鼻炎の増悪したゴキブリアレルギーの1例
○宇佐神 篤、柘植昭宏、望月奈々緒 (東海花粉症研究所)

一般演題

〈セッション2〉 15:00~15:25

座長 池澤 善郎 (横浜大皮膚科)

3. アトピー性皮膚炎患者におけるペットアレルギーの関与について
○牧 万理子 (横浜大皮膚科、国立相模原病院)、高橋一夫、池澤善郎 (横浜大皮膚科)、
川口博史 (国立相模原病院)、秋山一男 (国立相模原病院臨床研究部)
4. Alstroemeria 接触皮膚炎の実験的研究
○上田 厚、大森昭子、原田幸一 (熊本大医学部衛生学)

一般演題

〈セッション3〉 15:25~15:50

座長 藤村 直樹 (弘英会琵琶湖大橋病院呼吸器科・アレルギー科)

5. 碎石運搬のトラック運転手に生じた過敏性肺炎の1例
○森 公介、洲脇俊充、荒木克之、三好明宏、菊池 宏 (公立周桑病院)
6. イソシアネートによると考えられた過敏性肺臓炎の一例
○内山 啓、早川啓史 (国立療養所天竜病院 内科)、須田隆文、千田金吾、中村浩淑
(浜松医科大学 第二内科)

一般演題

〈セッション4〉 15:50~16:15

座長 早川 啓史 (国立療養所天竜病院内科)

7. 呼吸不全を伴い、びまん性粒状陰影を呈したなめこ栽培業者の一例
○小林 仁、吉田 匠、黒田 晋、宮本孝行、毛利 孝、谷藤幸夫、山内広平、井上洋
西 (岩手医科大学第三内科)、片桐 修 (盛岡赤十字病院呼吸器内科)
8. 慢性型鳩飼病の一例
○田下浩之、石田博文、倉持美智雄、新井秀宜、本間理英、大林王司、久保田 滋、
中島幹夫、金子富志人、中野純一、山下直美、大田 健 (帝京大学内科)

休 憩

16:15～16:30

一般演題

〈セッション5〉16:30～17:10

座長 土橋 邦生（群馬大学第一内科）

9. 多種類のアレルギーに1 g E抗体を検出した気管支喘息の1症例

○三田佳伯、土橋邦生、森 昌朋（群馬大学第一内科）、中澤次夫（同 保健学科）

10. 小麦粉による職業性喘息の1例

○朝倉琢磨、渡邊直人、平田博国、福田 健（獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科）

11. 過去4回のアナフィラキシーショックを呈したそばアレルギーの1例

○山口文平、渡邊直人、沼尾利郎、福田 健（獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科）

一般演題

〈セッション6〉17:10～17:35

座長 上田 厚（熊本大医学部衛生学）

12. ナシ果樹園作業者における職業性花粉症の疫学的追跡研究

○寺西秀豊、加須屋 実（富山医科薬科大学医学部公衆衛生学）

13. 農林業における栽培従事者を対象とした2例の職業性アレルギー検診について

○井手 武（奈良医大・化学）、芦田恒雄（芦田耳鼻咽喉科医院）、国松幹和（吉野病院
・内科）、衛藤幸男（衛藤耳鼻咽喉科医院）、吉川恒男（吉川耳鼻咽喉科医院）

休 憩

17:35～17:45

総 会

17:45～18:30

懇 親 会

18:40～20:30

オークラ アクトシティホテル浜松 3 F チェルシーの間

第2日目 7月14日(土)

一般演題

〈セッション7〉 9:20~9:45

座長 眞野 健次(帝京医学技術専門学校)

14. シックハウス症候群の1例

○花井 博、鈴木啓之(駿河台日本大学病院皮膚科)、瀬戸 博、斎藤育江(東京都立衛生研究所環境保健部)

15. 住環境とアレルギーーシックハウスからの検討ー

○池田浩己、榎本雅夫(日赤和歌山医療センター耳鼻咽喉科)、圓藤陽子(関西医科大学公衆衛生学)

一般演題

〈セッション8〉 9:45~10:10

座長 伊藤 幸治(湯河原厚生年金病院)

16. 教養教育棟新築後に発症した化学物質過敏症

○杉浦真理子、早川律子、加藤佳美、橋本里香(名古屋大学医学部環境皮膚科)、上島通浩(名古屋大学大学院医学研究科環境労働衛生学)

17. 医学生におけるアレルギーと医師の職業性アレルギーの素因・先行因子:第2報

○佐藤一博、日下幸則(福井医科大学環境保健学)

特別講演

10:10~11:10

座長:小林 節雄(群馬大学)

「アレルギー疾患の免疫論ー職業アレルギーとの関連でー」

石川 哮(熊本大学)

会長講演

11:10~12:00

座長:奥田 稔(日本臨床アレルギー研究所)

「職業アレルギー90例の経験からー耳鼻科医の観点で」

宇佐神 篤(東海花粉症研究所)

鼎 談

15:30~16:30

「職業アレルギーにおける労働災害保険の適正運用を目指して」

進行:島 正吾(愛知産業保健推進センター)

中野 裕(浜松労災病院呼吸器科)

菅野博文(静岡労働局 労働基準部 労災補償課)

シンポジウム

13:00～15:30

「職業アレルギーの果たす役割」

座長：中村 晋（前大分大学）

1. 職業アレルギーの本質

中村 晋（前大分大学）

2. 免疫学的視点からみた職業性喘息と一般気管支喘息

中澤 次夫（群馬大・医・保健学科）

3. 職業性喘息における減感作療法—そしてその成績を一般のアレルギー疾患へおよぼす

勝谷 隆（勝谷・小笠原クリニック）

坪井 信治（坪井内科呼吸器科医院）

4. 開業医の立場からみた職業性喘息認識の必要性

高本 公（高本医院）

5. 職業性花粉症と一般鼻アレルギーの対比

宇佐神 篤（東海花粉症研究所）

6. 職業性皮膚アレルギー—職業性接触皮膚炎の特徴と一般接触皮膚炎の対比—

早川 律子（名古屋大学・医・環境皮膚科）

7. 職業性アレルギーの疫学調査の今後のあり方—自験例を含めて

佐藤 一博（福井医大環境保健学）

8. 職業性アレルギー、特に職業性喘息における防御措置の問題点、そして労働行政のあり方

日下 幸則（福井医大環境保健学）

閉会の辞

16:30～16:35

演 講 長 会
演 講 別 特
ム ジ ポ シ
談 ウ

会長講演

職業アレルギー90例の経験から－耳鼻科医の観点で

宇佐神 篤（東海花粉症研究所）

職業アレルギーとの関わりの端緒は、1971年に国立水戸病院において、精米業者の「コメヌカによる職業アレルギー」例を自家製のエキスをを用い、鼻誘発テスト、PK反応を用いて診断する機会に恵まれたことである。

その後、奥田 稔教授に師事すべく和歌山県立医大耳鼻咽喉科に入局したが、今回の講演において扱う症例の多くは、和歌山医大において経験したものである。静岡市の静岡済生会病院、さらに浜松市の県西部浜松医療センターにおいて経験した症例を含めると職業性アレルギー例は90症例におよんだ。職業別では木工業が34例と特に多く、抗原別では木材39例、花粉16例、その他35例であった。鼻アレルギーのみの例が大部分を占めたが、喘息のみの例も6例あった。

わが国においてはじめての職業性アレルギーとしてはコメヌカの他に、台湾ヒノキ材、甘草、カナムグラ花粉、ドンゴロス、配合肥料、フケ、シナノキ材、ハウスダスト（製茶工場宿直室清掃者の例）を経験した。

これらのうち、興味ある例を紹介し、耳鼻科医の観点から職業性アレルギーに関するいくつかの問題点にも言及したい。

特別講演

アレルギー疾患の免疫論 - 職業アレルギーとの関連で -

石川 哮 (熊本大学名誉教授)

アレルギー疾患の基本的病因は特定の抗原物質の体内への取り込みによって惹起される免疫応答による過剰な反応の発現である。本講演では、局所アナフィラキシー反応をトリガーとするアレルギー炎症における免疫反応の基本的関与について再考察する。特に、職業的に高い暴露を受けるアレルゲン物質によるアレルギー発症は最も理解しやすい思考対象であると考えられる。

個体が特定の暴露アレルゲンに対して高い免疫応答性を示して発症に至るのは、抗原認識能(その抗原に対応するHLA分子の拘束)、抗体産生能、mast cell FcεR発現における遺伝要因、ターゲット細胞・組織の感受性(chemical mediatorに対応するreceptor発現の遺伝要因)など多遺伝子の支配(遺伝力)と、アレルゲンの存在する環境条件を現す環境力の総和で決まると理解されている。環境の中には化学物質や物理的条件による環境汚染を初め、社会的ストレスや食物などの因子も含まれるが、これらはアレルゲン暴露と異なり、アレルゲン特異的反応ではなく、免疫応答の二次的修飾因子であると理解すべきである。

日本人の主要なアレルゲンである、house dust mite(Dermatophagoides)、日本スギ花粉と職業性アレルゲンについて、環境因子としてのアレルゲン暴露条件と発症の関連を考察する。職業性アレルゲンは、既に本学会で報告したハウス栽培による比較的高いアレルゲン濃度の暴露によって起こるIgE感作と発現症状についての観察を述べ、考察する。

この免疫学的理論を背景とする発症メカニズムのどの段階を遮断・抑制するか、という作用点を特定した予防・治療戦略は(1)抗原回避を主とする環境因子の制御、(2)免疫療法による応答性の制御、(3)薬物治療、に大きく分けられるが、ここでは、アレルゲン回避と免疫療法についての現状と将来展望について述べることにする。

シンポジウム 1

職業アレルギーの本質

中 村 晋 (前大分大学)

1. 職業アレルギーの位置づけについて

職業アレルギーは就業により生体が職業環境(職場)内に存在する感作性物質(抗原)に曝露を繰返すうちに感作が成立し発症に至る最もアレルギー免疫学的機序の明確にされる疾患である。

したがってアレルギー免疫学的視点からみれば単一抗原によるアレルギー疾患のmodelであり、モルモットの感作実験に相当するものが、職業というやむを得ざる条件下で人体に惹起された貴重なひな形ということができる。われわれは本症の研究を通してアレルギー疾患の機構を解析し、原因抗原をめぐって如何に対応すべきかの指針を得、またアレルギー学的治療法の臨床効果を二重盲検によりplaceboを長期間患者に与え続けるという、ある意味では非人道的方法によることなく評価できる唯一の対象と考えられるという諸点でアレルギー全般にとって極めて重要な位置を占める。

他方公衆衛生～産業医学的視点からすれば19世紀初頭の産業革命により工場制機械工業のもたらした種々の職業病への関心にも拘らず、感作性物質への取組みが忘れられ、アレルギーへの認識が甚だ不足したため、これに対するdose-response律あるいは忍限量～許容量も塵肺症や溶剤中毒等とは異ったlevelにあると想像されながら十分な検討がなされてなく、防御方法等についても感作性物質独自のものの開発がみられない。職業アレルギーのほとんどは産業医や衛生管理者のいない中小～零細企業の作業場に多発することもあって労働行政の全く行き届かない現況から、なお極めて問題の山積する分野でもある。

2. 職業アレルギーへの広い範囲での認識の重要性

職業アレルギーにおいて抗原の生体への作用部位により症状も気管支喘息、鼻アレルギー、結膜アレルギー、過敏性肺臓炎、接触性皮膚炎等の臨床形態をとるが、抗原の量、濃度、抗原性の強さ、作用方式によりこれらがしばしば組合わさって発症したり交代したりする。

わが国で報告されている職業性喘息は135種に上るが、それらのアレルギー反応の型は抗原の種類によって均一ではなく、CoombsらのⅠ型(即時型)アレルギーに属するものからⅢ型(Arthus型)あるいはⅣ型(遅延型)アレルギーの関与する場合、更にはⅠ+ⅢあるいはⅠ+Ⅳ型と考えられる場合や若干のものでは物理的あるいは化学的刺戟、薬物作用の関与が指摘されるものまであり決して均一なものではない。このような点を考慮して職業アレルギーへの対応は抗原によるアレルギー反応の型に応じ最も適切な方法が選ばなければならない。

このように職業アレルギーはすべてのアレルギー疾患の重要なmodelとの認識が必要である。

シンポジウム 2

免疫学的視点からみた職業性喘息と一般気管支喘息

中澤次夫（群馬大・保健学科）

大多数の職業性喘息では、その発症に免疫・アレルギー的機作の関与が推定される。高分子抗原による職業性喘息の場合にはIgE抗体が患者末梢血中に検出され即時性皮膚反応陽性、誘発反応で即時型喘息反応が発現するのでTh2, cytokine(IL-4)/IgE dependent allergic reactionに起因するものと推定される。低分子抗原でもプラチナ塩、ニッケル、無水フタル酸、HDIなどによる喘息ではIgE mediated allergyに起因するものと推定されている。これに対し多くのMSIS,特にTDI喘息ではIgE抗体の検出率は低くType I allergyの関与は否定的であるとされている。

しかしTDI喘息症例の経気管支肺生検では気道上皮への好酸球や肥満細胞浸潤がみられ、基底細胞間隙の開大、基底膜の肥厚、上皮細胞の脱落などが観察されることやTDI喘息で作業中に急死した症例の肺病理学的所見は、気管支平滑筋の収縮、基底膜の肥厚、粘液栓の形成、好酸球浸潤など非職業性喘息のそれと極めて類似性が高いことから低分子物質による職業性喘息においてもIL-4,IgE系とは異なる免疫・アレルギー性機作の関与が推定される。すなわちTDIによって活性化されたCD8(+)T細胞がIL5を遊離しその結果、好酸球性炎症が惹起されるものと推定される。TDI喘息患者の末梢血にTDIで刺激するとTNF α やC-Cケモカインが遊離されたとする報告もこれを支持する。他の職業性喘息で、ニッケルに対する特異性T cell cloneが観察されたり、コバルトに感作されたT cell の増加がみられたとの報告もあり低分子性物質に起因する職業性喘息の発症にも免疫・アレルギー性機作が関わっていると推定される。遺伝的要因に関してはHLA-DQB1,DQA1 などとの相関が報告されているが未解決の面が多い。

シンポジウム 3

職業性喘息における減感作療法—そしてこの成績を一般のアレルギー疾患へおよぼす

勝谷 隆 (勝谷・小笠原クリニック)

坪井信治 (坪井内科呼吸器科医院)

職業性喘息は特定の職業に従事している人々に、その職業に関連する抗原物質が原因となって発生する喘息である。その大半が単一抗原によるⅠ型アレルギー性喘息であり、アレルギー喘息の人体モデルともいえる。治療の原則は抗原からの回避であるが、これが十分に行なえない場合には次善の策として減感作療法が良効を奏する。

ホヤ喘息において市販の抗原液と同じ方法で作られた粗抗原液を使用した場合でも78.8%の成績が得られた。しかし9%の症例で喘息症状の誘発、蕁麻疹などの副作用があり、また十分な効果が得られるまでに4ヵ月以上の期間が必要であった。

演者らは1963年ホヤ喘息の発見以来、40年近く共同研究者らとホヤ抗原の化学的構造の解析、感作ならびに減感作抗原の分離、それらの成立機序の解明などに努めてきた結果、副作用なく2、3ヵ月以内という短期間に著効の得られる治療用抗原を分離して本症に対する減感作療法の実施方法を確立することが出来た。(強力減感作療法)

この試行錯誤の経過を述べ、併せてホヤ喘息で得られた結果をダニ、スギ花粉などによるアレルギー疾患にも応用すべく続けている研究の一部を紹介する。

現在、減感作療法が次第に敬遠され、著しい実施率の低下を招いた理由には副作用、使用抗原の精製されたものがないこと以外に本療法のメカニズムについて一定の見解が得られていないことがある。

現在まで1) 遮断抗体説、2) サプレッサーT説、3) T細胞アレルギー説、4) Th1/Th2バランス説などがあげられているが、演者らはホヤ喘息における多くの著効群の検討からホヤ喘息に関するかぎり、精製抗原による強力減感作療法により産生された特異IgG抗体が阻止抗体として重要な働きをしているものと考えている。また最近注目されているTh1の誘導との関連についてもホヤ、ダニ、スギ花粉の減感作療法例の検討を行なっているので報告する。

現在、気管支喘息治療の主流はステロイドの吸入療法である。たしかにステロイド剤は良効を奏するが、本剤には長期使用による副作用について一抹の不安が残されている。ステロイド剤では、その吸入を止めてから抗原に曝露されれば、遠からず症状の再燃をみるのが普通である。これに対して減感作療法の著効群では治療中止後も効果は数か月、症例によっては年余に亘って持続することも少なくない。

抗原特異的減感作療法(アレルギー免疫療法)はアレルギー疾患の自然経過に影響する唯一の治療法であることを強調しておきたい。

シンポジウム 4

開業医の立場からみた職業性喘息 認識の必要性

高本 公 (山 口 県)

約40年間地域医療に携わっているうちに、真珠養殖作業員に発生したホヤ喘息の経験を契機として、次々と職業性喘息を見出しこれまで23種類を報告した。

私の経験したこれら職業性喘息のほとんどが中小ないし零細企業、家庭内労働という産業医や衛生管理者のいない状況下で発生したものばかりである。したがって、抗原の除去回避のための措置や、作業環境の整備などの予防対策が実施困難であったので、特異的減感作療法を実施せざるをえなかったが、すべてに良効が得られた。

現在社会における技術革新や産業構造の変化に伴い、職場には日々新たな抗原物質が導入され、新種の職業性喘息の発生も予想される。したがって、臨床家に職業性喘息に注目していただきたいと考える。

シンポジウム 5

職業性花粉症と一般鼻アレルギーの対比

宇佐神 篤 (東海花粉症研究所)

職業性花粉症と一般鼻アレルギーの対比を行う手順として、まず、一般の花粉症と一般鼻アレルギーの対比をスギ花粉症とハウスダストアレルギーで行う。その臨床的あらわれである主訴、症状、初診年齢、発病年齢、性差、重症度、誘因などを問診表やアンケート調査から得た資料から、さらには临床上重要であるその対策につき免疫療法を含めた現状から検討し、花粉症と一般鼻アレルギーの特徴を見直したい。

また、ハウスダストアレルギーでは構成するアレルゲンが混合物であるのに対し、ある特定の花粉ないし、その構成成分に由来する花粉症では感作、発病、さらに個々の発症のメカニズムを探る上でより単純に検討が可能ながことが知られる。しかも、職業性花粉症として検討する際には、職業性という枠がつくことにより、病歴からのアレルゲンの見当づけが容易となり、曝露開始時期、発病までの曝露期間、日ごとの曝露開始と発症の時間関係なども比較的に把握し易く、感作期間、発病への非特異的推進因子の推定や、職場転換、使用資材の変更を含めた作業法の改善、転職などによる抗原回避という根本的治療など、一般鼻アレルギーより容易な部分が多い。

これらのことを考慮しながら、職業性花粉症の疫学調査を含めた文献的検討をも加え、21世紀の初頭という一つの節目における「一般鼻アレルギー理解への職業性花粉症が果たす役割」を考えてみたい。

シンポジウム 6

職業性皮膚アレルギー

職業性接触皮膚炎の特徴と一般接触皮膚炎の対比

早川 律子 (名大 環境皮膚科)

職業性皮膚アレルギーは労働者の皮膚を障害するだけではなく、彼らの心理的、経済的な安定性をも損傷する。この疾患の解決には現場調査、予防対策、社会復帰、経済的賠償などの問題が含まれる。職業性皮膚アレルギーは労働者が職場で接する感作性を有する化学物質に曝露されて皮膚炎或いは蕁麻疹症状を発症する現象を言う。科学の進歩とともに職場環境因子は複雑となる。新しい化学物質の出現はこれまで報告されていない皮膚障害を発生させる。原因物質の究明は職業性皮膚疾患の診断、治療と予防に重要である。1989年1月から1996年12月までの8年間に名大環境皮膚科で職業曝露歴と臨床症状、皮膚テスト結果より職業性接触皮膚炎患者202例(男性62例、女性142例)を確定診断した。これらの患者の職業、年齢、アトピー素因、皮疹部位、皮膚テスト結果と予後についてまとめた。職業別では一次産業従事者12例、二次産業労働者43例、三次産業労働者147例であった。アトピー素因を有した患者は95例(47%)であった。患者の年齢分布は20代女性にピークを示し、それは主に若い美容師であった。皮疹部位は手・手+腕が最も多く149例(72.3%)で、顔に皮疹があったのは33例(16.3%)であった。手と足或いは背中では23例(11.4%)であった。163例(80.7%)がアレルギー性接触皮膚炎であった。26例は刺激性接触皮膚炎、7例は接触蕁麻疹、3例は接触蕁麻疹+アレルギー性接触皮膚炎であった。同定された原因は農業関連従事者では菊、桜草、銀杏、ほうれん草、クロトン、ビニール手袋、プリミンなどであった。工場労働者ではホルマリン、染料、漆、ボンド、機械油、小麦粉、靴、ケーソンCG、p-t-butylphenol formaldehyde resin (PTBP-FR)、N-isopropyl-N'-phenyl-p-phenylenediamine (IPPD)、1,3-butylene glycol (1,3-BG)などであった。理・美容師ではヘアダイ、コールドパーマ第一液、シャンプー、ラテックス手袋などであった。歯科医・歯科技師では歯科材料、ラテックス手袋など、コックでは野菜、海老など、看護婦ではイソジン、その他の消毒剤、ゴム手袋など、その他の職業ではエポキシ樹脂、試験試薬、包装紙、菊などであった。接触蕁麻疹の原因物質はラテックス手袋、野菜、海老などであった。153例(75.7%)で職業関連原因物質が明らかにされた。追跡した患者の86.2%(50/58)は従来の仕事を継続出来た。再発した5例の原因は職場で原因物質を避けることが出来なかったためであった。

シンポジウム 7

職業性アレルギーの疫学調査の今後のあり方—自験例を含めて

○佐藤一博（福井医科大学環境保健学講座）

疫学的調査方法

職業性アレルギーは、典型的な環境性疾患として、特定の感作物質が作業環境中に存在することを条件として発生する。感作部位は主に皮膚と呼吸器である。感作物質に曝露されている作業者の集団を疫学調査の対象とする。

その例として我々は医学生に対してアンケート・パッチテスト・血液検査を組み合わせた方法を行い医師の職業性アレルギーの素因・先行因子を調べた。パッチテストの中では、水銀によるものが最も高率であった。歯科治療で金属を補填している歯の本数が多い医学生ほど水銀感作者が多い。その他、水銀感作した医学生で尿中毛髪中水銀濃度が高かった。水銀に感作した医学生に、'シャンプー・石鹸・整髪剤で皮膚がかぶれた者が多かった。'等の関係が見られた。これらのことから水銀感作に量-反応関係が示唆された。

本学卒業生である医師の調査では、手術用手袋や消毒薬による接触性皮膚炎が307名中77名にみられた。アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎の既往のある医師は、'医師の職業性アレルギー'を有意に多く経験していた。また内科系医師よりも外科系医師の方が'医師の職業性アレルギー'を有意に多く経験していた。今後、追跡調査より、他のリスクファクター、介入の効果等を調べる予定である。

シンポジウム 8

職業性アレルギー、特に職業性喘息における防御措置の
問題点、そして労働行政のあり方

○ 日下幸則（福井医科大学環境保健学講座）

職業性アレルギーの感作性物質として、呼吸器アレルギー・皮膚アレルギーを含めて労働基準法75条/同規則35条にあげられている感作性物質は39物質ある。一方、日本産業衛生学会許容濃度等委員会があげている感作性物質は気道が17物質、皮膚が29物質ある。現場における感作物質は、実際はもっと多いように思われる。薬品、農薬、化粧品は別として、予知予測の体系は未だ完成していない。

予防対策としては、健康管理、作業管理、環境管理の3管理により行うことを基本とする。さらに感作性物質について工夫が試みられている。

呼吸器の職業性アレルギーのサーベイランス/症例の集積は米国ではSENSORにより、英国ではSWORDによりされている。我が国でも日本産業衛生学会アレルギー免疫毒性研究会、職業性呼吸器疾患研究会により始まった。関連学会、臨床医などの協力が不可欠と思われる。

シンポジウム 9

シンポジウムの結びとして

座長 中 村 晋

歴史的にみると、関東大震災の復興に米杉が使用され、いわゆる米杉喘息が惹起されることが知られたためにその使用が中止され、一時これが姿を消した。しかし1950年代後半、わが国の建築ブームにより安価で加工し易い米杉材が過去の経緯を顧みず大量に輸入され、再び本症が多発したことは本研究会でも報告されている。一方Peshkin(1924)、Salén(1951)はひかけのかすら孢子(石松子)が丸薬製造、オペラ・劇団員の汗止め、ドライシャンプー、花火、鋳型製造に用いられ職業性喘息を起すことを報告、われわれも歯科技工師が義歯作製にこれを用いて職業性喘息を起すことを記載した(1969)が、最近多田らは指紋検出に使われた石松子で鑑識課の警官の症例を報告(1999)している。このように職業上扱われる素材が抗原性を有する場合、これを使用するすべての職場において、さらに日常生活の場においても時と所を限らず患者発生のありうることは特に留意さるべきである。

今回のシンポジウムで強調すべき2点は ①職業アレルギーについてこれまでの研究者以外の臨床家、医育機関教育者、研究者あるいは労働衛生担当者、更には行政面でもアレルギー疾患のひな形としての広い認識を得ること、②職業アレルギー研究で得られた成果を一般アレルギーへの対応に生かすべきことと考える。

然るに最近steroid使用が欧米、そしてわが国でも一般のアレルギー疾患治療の主軸の如くいわれ、原因抗原への対応が疎んじられ際限なく対症薬物療法を続行することが奨められる風潮にあるのは職業アレルギーをアレルギー疾患のmodelとする視点からすれば不当といわざるを得ない。そこで今回のシンポジウムの結びとして、“すべてのアレルギー疾患は原因抗原の検索を実施し、その除去回避と減感作療法という抗原をめぐる対応をfirst choiceに試み、これで効果が十分得られない場合、抗原を減らす努力をした上で残存する症状への対症薬物療法(steroidもその1つの選拓肢)という治療方針で臨むべきである”という点を再確認し、これをアレルギー疾患の正当なguidelineとして強く主張すべきものとする。

鼎 談

職業アレルギーにおける労働災害保険の適正運用を目指して

進行：島 正吾（愛知産業保健推進センター所長）

中野 裕（浜松労災病院呼吸器科部長）、

菅野博文（静岡労働局労働基準部労災補償課課長）

明らかな労働災害とみなし得るケースでも、労災保険の適用を受ける例が極めて少ないという問題がある。体質と密接な関連のあるアレルギー疾患では、職場で現れる症状がしばしば本人のもつ体質、過敏性に帰されて、労災とみなされずに、それまでにその患者がもっていたアレルギー疾患の一部と片づけられてしまうことになる。さらに、労災保険適用の手続きの煩雑さは、現場の医師がそのための書類を作成することを困難にする。一方、被雇用者が労災申請を敢えて行うことにより、企業経営側との軋轢が生じ、職を失う危険に曝される場合も生じるようである。このため、健康保険によって医療費が処理され、労災の実態が把握されにくくなるだけではなく、職業性アレルギーが明るみにでるのを妨げている。この問題はその根が多岐にわたり、解決は困難であるが、本学会が取り組むべき重要な課題と考え、解決への一つの足がかりとしてこの鼎談を企画した。短い時間ではあるが、諸先生方の現状分析、提言を頂き、フロアと共に活発な討論ができれば幸いである。

（宇佐神 篤）

一 般 演 題

一般演題 1

職業性アレルギー性鼻炎が疑われ抗原が確定できなかった症例について

○齋藤正治、内藤健晴、妹尾淑郎、石原正健（藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科）
宮田 昌（県立愛知病院耳鼻咽喉科）

職場で発症する気道アレルギーは、初期にはアレルギー性鼻炎で始まり、後に、より重篤な喘息へと発展することとは *baker's asthma* でよく知られている。それ故、職業性アレルギーを鼻炎のうちに我々耳鼻咽喉科医が発見し、適切な指導を行うことは、患者の予後にとって極めて重要なことと思われる。そこで今回我々は、当教室アレルギー専門外来を受診した患者の中で、職場にて特異的に鼻アレルギー症状を呈した 27 症例のうち抗原が確定し得なかった職業性アレルギー性鼻炎 11 例について臨床的検討を行ったので報告する。

11 症例の内訳は、男性 7 例、女性 4 例で、平均年齢は 31.7 歳であった。受診するまでの期間は平均 3.9 年であった。業種は農業 3 例、塗装業 2 例、工場内作業員 3 例、衣料品関係 1 例、醤油製造業者 1 例、歯科助手 1 例であった。中村は職業性アレルギーを来し易い業種を抗原の種類から、A) 植物性の微細な粉塵を生ずる職業。B) 動物の体成分あるいは、その排泄物を取り扱う職業。C) 花粉や孢子、菌糸などの飛散する職業。D) 種々の薬剤あるいは無機物を含めた化学物質粉塵が飛散する職業。の 4 つに分類している。抗原が確定し得なかった職業性アレルギー性鼻炎 11 例について抗原検索未施行のものは 7 例で、これらの症例の推定抗原は中村の分類 D の薬剤や無機物を含めた化学物質粉塵に相当するものがほとんどであった。これら抗原不確定例あるいは抗原検索未施行例の取り扱いには慎重にしなければならない。薬剤や無機物を含めた化学物質粉塵は抗原の確定が困難なことが多いと先に記したように、これらの物質が抗原として容易に特定できる検査法の更なる進歩が望まれる。職業性アレルギー性鼻炎の抗原不確定例の問題として、職場環境での一般的な暴露抗原についても考慮する必要がある。Blainey らはダニが Jimenez-Diaz らは真菌が粉塵職場での感作抗原として重要であることを指摘している。このことから自験例についてもルチーンの皮内テスト成績を見てみると、ハウスダスト、カンジダ陽性が各々 9 例と最も多かった事や、職業性アレルギー性鼻炎として抗原の確定できなかった 11 例についても 6 例は真菌かハウスダストが陽性を示している事から、職場での真菌やハウスダストによる感作にも注意を要するものと思われる。

職業性アレルギーは、職場にて常時起因物質に頻回かつ高濃度に暴露される可能性があり、やがて重症化し医学的にも社会的にも不幸な転機を取ることが少なくないことから、一般のアレルギー性疾患と区別されるべきとされている。このような理由から、職業性アレルギーの治療の理想は、転職か職場内配置転換など抗原を回避することにあるが、*baker's asthma* のように鼻炎が先行し、その後喘息へと発展するため、我々耳鼻咽喉科医の果たす役割は患者の予後にとって極めて大きいと思われる。

一般演題 2

職場においてアレルギー性鼻炎の増悪したゴキブリアレルギーの1例

○宇佐神 篤、柘植昭宏、望月奈々緒（東海花粉症研究所）

アレルギー性鼻炎における昆虫抗原の意義については、わが国において未だ検討が少ない。そのような中で、奥田による「鼻アレルギーにおける昆虫アレルゲンの関与についての全国調査」が行われ、本年の日本耳鼻咽喉科学会において演者の報告を含め、3題が報告された。

演者は1980年代からゴキブリを皮内テスト抗原に加えて抗原検査を行っており、ゴキブリによるアレルギー性鼻炎を4例経験した。職場において著明な増悪を示した1例を報告する。

症例は43才男性で、某デパートのレストランに勤める会社員である。診断：アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎 抗原：ゴキブリ 発作期：通年性、不定、2～5月上旬増悪 初診：1993年8月17日 既往歴：特記事項無し 家族歴：妻と2子にアレルギー性鼻炎あり。 現病歴：40才から眼の痒みとクシャミが出現し、前者は3月後半から4月前半に増悪が著明で、2～5月上旬に発症した。クシャミ、鼻水はこのほかに通年性、不定にも発症する。職場で増悪するが、調理に関係した増悪は無い。 検査結果：1) 93年10月～94年1月に施行した48種の皮内テストでは、ゴキブリが強陽性を示し、他は反応が弱かった。ゴキブリ11×13/35×37、ホソムギ7×7/23×35、羊毛、綿土、HDほか真菌類6種、花粉類28種、その他8種は全て陰性。2) 鼻粘膜誘発テストをゴキブリディスクを用いて、94年4月～99年1月間に計5回行い、1回は2+、1回は+、2回は±、1回は-であった。3) IgE抗体測定では1993年8月17日採血の血清でCAP RASTを施行し、ゴキブリがスコア2であったほかは、ダニ、スギ、カモガヤ、ブタクサ、ヨモギ、アルテルナリアの全てが陰性であった。 治療経過：鼻症状は中等症で日常生活の支障度が軽いことから対症的に第2世代の抗ヒスタミン薬と局所用ステロイドの鼻噴霧などを行い、増悪時に対処した。その後、閉店し、転職した。97年6月来院時の患者によれば、新しい職場では建物は新しいわけではないが、ゴキブリ対策に力を入れており、ゴキブリは見られないとのことであった。 IgE抗体の3年間の変動をみた。また、職場の天井にゴキブリが棲息し、職場の換気調整のため2～5月上旬、特に3月後半から4月末にかけての増悪が著明となることが判明した。

一般演題 3

アトピー性皮膚炎患者におけるペットアレルギーの
関与について

牧 万理子(1,2), 高橋一夫, 池澤善郎(2), 川口博史(1)

秋山一男 (1 臨床研究部) (1:国立相模原病院,2:横浜市大皮膚科)

近年ペットブームの到来によりペットを飼う家庭が増えており、なかでも鳥類の減少に対してハムスター、洋犬の増加が目立つ。臨床的観察から、ペットがアトピー性皮膚炎（AD）の増悪に関連していると考えられる症例の存在が伺える。そこで、今回我々は国立相模原病院皮膚科にアトピー性皮膚炎にて通院していた患者の皮膚テストを集計し、ペットアレルギーの関与を調べた。アレルゲンはイヌ、ネコ、ペット混合1（ラット、モルモット、ハムスター、マウス）、ペット混合2（ウマ、ウサギ）の4種について検討した。その結果45例中、イヌ、ネコのいずれかに対する陽性率は55%と比較的高かったが、イヌ、ネコ以外の陽性率も総計50%に見られた。なかでもハムスターの陽性率が高かった。気道アレルギーの有無ではペットによる皮膚テストの陽性率に有意差は認めなかった。また皮膚テストの結果はIgE RASTと相関を示した。皮膚テストやIgE RASTの結果よりペットアレルギーが疑われ、実際に当該のペットを飼っている例ではそのペットに接しないように指導した。その結果、ADのコントロールが比較的良くなる例が少なくなかった。ペットアレルギーも増悪因子の一つととらえ、AD患者を指導する必要があると思われた。

一般演題 4

Alstroemeria 接触皮膚炎の実験的研究

上田 厚、大森昭子、原田幸一
(熊本大・医・衛生)

＜緒言＞ 切り花として栽培される Alstroemeria 取扱者に接触性皮膚炎がみられる。その原因は、Alstroemeria に含有される Tuliposide-A や、この加水分解物である α -methylene- γ -butyrolactone (α MBL) に接触することである。Magnusson and Kligman はモルモットを用い感作性皮膚障害を検索するため The guinea pig maximization test (GMT) を考案した。これは優れた方法であるが、結果を得るには時間がかかるので Alstroemeria 皮膚炎を GMT にて検索した報告はない。そこで、我々は GMT にて Alstroemeria Wilhelmina (Alstroemeria W.) による感作性皮膚炎の確認をこころみた。さらに、Alstroemeria W.の花、葉そして茎に含まれる α MBL を HPLC にて定量し皮膚感作性との関連をみた。

＜方法＞ Alstroemeria W.の Christensen 法抽出物ならびに α MBL の希釈液をハートレー系雌モルモットの皮膚へ暴露し、一次刺激反応を調べ感作濃度と誘発濃度を決定した。つぎに、GMT に従って Freund's complete adjuvant を用い皮膚感作性試験を実行した。Alstroemeria W.の Christensen 抽出物については抽出原液の 5 倍希釈液にて感作し 10 倍希釈液で誘発した。 α MBL については 1%溶液にて感作し 0.1%溶液にて誘発した。結果の判定およびアレルギー性の区分に関しては GMT に提案された方法に従った。また、Alstroemeria W.の花、葉および茎の各 1g を 4ml の水にとりポリトロンにてホモジナイズしたのち遠沈した。遠沈後、HPLC を用い上清中の α MBL を測定した。

＜結果と考察＞ 感作試験に先だっておこなわれた皮膚刺激試験において高濃度の Alstroemeria W.抽出溶液ならびに α MBL は、一次刺激作用を示すことが確かめられた。GMT による部位別感作性をみると、 α MBL、花、葉および茎抽出物による陽性率はそれぞれ 100%、83%、67%および 75%であった。このときの感作の程度は、 α MBL と花は Extreme であり、葉と茎は Strong であった。GMT による Alstroemeria W.感作性皮膚炎を確認した実験報告例がないことを考えると、今回の結果は興味ある知見を提供するものであった。Alstroemeria W.部位別の α MBL の含有量は花で 1.23 ± 0.13 mg/g-wet であり最も高濃度であった。今後の課題は、抽出物中感作物質の詳細な同定と Alstroemeria W.皮膚炎の予防対策を提示することである。

＜結論＞ GMT にて実験的に Alstroemeria W.感作性皮膚炎を確認した。Alstroemeria W.皮膚炎は一次刺激性皮膚炎のみならず感作性皮膚炎であることがわかった。Alstroemeria W.の部位別の α MBL 濃度をみると、花で最も高い濃度であり、また感作性をみると花抽出液は他の部位より高い陽性率をしめした。

一般演題 5

碎石運搬のトラック運転手に生じた過敏性肺炎の1例

森 公介 洲脇俊充 荒木克之 三好明宏 菊池宏
(公立周桑病院)

症例は51男性。主訴：平成12年6月より労作時息切れを自覚，8月に発熱，呼吸困難にて近医を受診し胸部陰影を指摘された。既往歴：平成8年より脳梗塞，甲状腺機能亢進症にてアスピリン，プロピオチオウラシルを内服中。職業歴：28年前から碎石運搬のダンプ運転手。碎石場，工場でかなりの粉塵を吸入する。喫煙歴：44歳まで40本/日，以後禁煙中。

生活歴：自宅は3階建て築13年。3年前より伝書バトを80匹飼育。加湿器使用なし。5月ごろから寝室のクーラーを1晩中つけて寝ていた。

入院時のX線検査では典型的な小葉中心性のびまん性陰影を呈し，血清 KL-63130U/ml，SP-D802ng/ml，BALF リンパ球 92%であり，過敏性肺炎を疑い，原因となり得る環境について，それぞれ検討した。

- 1) 夏型過敏性肺炎に関する検査では，*T.mucoides*，*T.asahii* について沈降抗体，DLST は (-)，間接蛍光抗体価（熊本大学第一内科）は *T.mucoides* 32倍 で (+) であった。クーラーのホコリ 2種類，カビ 4種類はともに (-)。環境隔離にても陰影の改善がなく，帰宅にても発作なく，臨床症状からは否定的と考えた。
- 2) 鳩飼病に関する検査では，ハト血清は沈降抗体，DLST とともに (+)，ハト糞は沈降抗体 (+)，DLST (-)，特異抗体（東京医科歯科大学呼吸器内科）が血清，BALF とともに IgG 抗体，IgA 抗体が高値であった。またハト小屋に 2 時間居たあと，6 時間後に 38.4℃の発熱と，白血球増多を生じた。
- 3) 職場の碎石粉塵では 沈降抗体 (-)，DLST (S.I % 2134 ++)，粉塵培養のカビ 6 種はともに (-)。環境自然誘発歴として，今回精査の発端となった発熱，呼吸困難で近医受診したのは，昼間粉塵の掃除を行い夕方に発熱を生じた日であった。問診では，粉塵の掃除をした日の夜はよく寒気がし，体が震えてコタツに入っていたことがあったとの事であった。
- 4) プロピオチオウラシル，アスピリンはともに DLST (-)。
- 5) *Aspergillus Mix*，*Thermoactinomyces vulgaris* ほかに 3種類の沈降抗体 (-)
- 6) びまん性陰影が持続しているため吸入誘発試験は行っていないが，ステロイドで改善してきており，十分な陰影改善後誘発試験は考慮したい。

以上の結果より現時点では鳩飼病と考えるものの，粉塵の関与の否定が必要と考える。

一般演題 6

イソシアネートによると考えられた過敏性肺臓炎の一例

○ 内山 啓、早川啓史 (国立療養所天竜病院 内科)

須田隆文、千田金吾、中村浩淑 (浜松医科大学 第二内科)

症例は、56歳の男性。平成10年9月から、それまでの木工業のセクションからポリウレタン樹脂塗装のセクションに配置換えとなったところ、約1ヶ月後より朝方の息苦しさや両側側胸部の痛みを自覚するようになった。正月休み中は症状が消失していたが、1月に入って再び作業を始めたところ、同様の症状が再燃し始めたため、平成11年1月21日に当科を受診した。胸部X-Pにて両側下肺野で間質性陰影の増強が認められたため、精査目的にて1月25日に入院となった。

外来受診日は、最終の塗装作業日の翌日であり、血液ガス分析にてPaO₂が66.7 torrであったのに対し、その後は作業を行わなかったためか入院時には77.1 torrとやや改善していた。また胸部のHRCTでは、low attenuation areaに混在して下肺野主体に斑状の肺野濃度上昇域が散在していた。以上の経過並びに所見より、過敏性肺臓炎を疑い、気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄(BAL)ではリンパ球分画が65.5%と著明に増加しており、CD4/CD8比も、0.09と低下が認められた。TBLBでは明らかな肉芽腫形成はみられなかったが、リンパ球浸潤が主体の胞隔炎の所見とⅡ型肺胞上皮の腫大が認められており、過敏性肺臓炎と診断した。自覚症状および陰影はステロイド剤等を使用することなく、経過観察のみで改善した。

過敏性肺臓炎の吸入抗原としては、ポリウレタン樹脂の塗装中に出現する物質、なかでもイソシアネートが強く疑われた。しかし、イソシアネート3種に対する特異的IgE抗体および血清中のイソシアネート特異的IgG抗体は全て陰性であった。担当医が帯同して職場の環境調査も行ったが、塗装現場は換気装置も完備しており環境に大きな問題があるとは思われにくかった。

患者および職場の管理者には、イソシアネートによる過敏性肺臓炎が強く疑われるため、再度塗装作業を行わないよう注意を促し、理解および協力を得た。しばらくは、実際に元の木工業のセクションに戻り、特に問題もなく働いていた。しかしながら、平成11年6月30日に塗装作業の従事者に欠員が生じてしまったため、“短時間ならば”と考えて患者自ら塗装作業を行ったところ、同日夜より呼吸困難や不整脈が出現した。数日間仕事を休んだところ呼吸困難は改善したが、咳嗽が激しく続いたため7月5日に当科を再診した。胸部CTにて前回同様の所見がみられており、BALにてやはり64.5%という高いリンパ球分画の増加が認められたため、結果的に誘発試験陽性であることが確認された。その後は、再び作業を回避することにより軽快した。

尚、イソシアネート特異的IgG抗体の測定にご尽力を賜りました東京医科歯科大学呼吸器内科の吉沢靖之教授に深謝いたします。

一般演題 7

呼吸不全を伴い、びまん性粒状陰影を呈したなめこ栽培業者の一例。

○小林 仁、吉田匠、黒田晋、宮本孝行、毛利 孝、谷藤幸夫、
山内広平、井上洋西（岩手医科大学第三内科）、
片桐 修（盛岡赤十字病院呼吸器内科）

症例は、38 歳 男性

既往歴では 14 歳時に副鼻腔炎と診断されていた。家業のナメコ栽培（通年性）に従事している。

現病歴：15 歳頃より、咳、喀痰、息切れ等の症状が出現、健康診断で胸部異常陰影を指摘されていたが、精査をうけたことはなかった。平成 9 年 1 月に入り呼吸困難が増悪し近医入院、びまん性汎細気管支炎の診断でクラリスロマイシンの少量持続投与及び在宅素療法を開始した。平成 10 年 5 月、胸部写真上新たな間質性陰影が認められ、精査加療目的にて平成 10 年 5 月 15 日当科入院となった。入院時現症では、胸部聴診上、肺底部に強く coarse crackle 及び fine crackle を聴取した。関節炎や筋症状などなく、口腔や眼の乾燥症状もみられなかった。

検査所見では、末梢血では白血球数 5400/uI、好酸球数 7% であった。生化学検査に以上所見はみられなかった。免疫学的検査では、RA(+)、抗核抗体陰性、抗 SS-A 抗体および抗 SS-B 抗体は陽性であった。抗カルジオリピン抗体 IgM 陽性、IgG 陰性であった。患者血清を用いた沈降抗体反応は Trichosporon cutaneum 陰性、なめこ陽性、シイタケ陽性であった。肺機能検査では、% 肺活量 68%、一秒率 56.4% と混合性換気障害を示したが、拡散能は異常なかった。動脈血ガス分析では、PCO₂ 59.2、PO₂ 57.3 と肺泡低換気による低酸素血漿が疑われた。気管支鏡による気管支肺胞洗浄では細胞分画でリンパ球 21.9%、好中球 74% であった。胸部写真では、両下肺野に気管支影の増強がみられた。肺血流シンチでは右中下肺野の血流低下と左下肺野の低下を認めた。胸腔鏡下肺生検では、細気管支周囲の濾胞形成を伴う著明なリンパ球浸潤、細気管支粘膜下の多核球浸潤が認められ、濾胞性細気管支炎の像を呈していた。

本症例は、抗リン脂質抗体や抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体が陽性であり、これらの免疫異常による気道病変に、なめこ胞子吸入による過敏性肺臓炎の病態が加わり、著明な低換気障害と肺血栓塞栓症がもたらされたものと考えられた。

一般演題 8

慢性型鳩飼病の一例

田下浩之, 石田博文, 倉持美智雄, 新井秀宜, 本間理英, 大林王司,

久保田 滋, 中島幹夫 金子富志人, 中野純一, 山下直美, 大田 健 (帝京大学内科)

鳩飼いを職業とし、抗原回避が困難であり、慢性の経過を観察しえた鳩飼病の症例を経験したので報告する。

症例：59 歳 男性。主訴：呼吸困難。既往歴：15 年前～糖尿病、高血圧にて経口糖尿病薬、降圧薬内服。

職業：バス運転手、レース鳩飼育（小児期より鳩を飼育していたが、1991 年より職業として約 100 羽飼育）。

喫煙：40 本/日 25 年間。家族歴：特になし。現病歴：1994 年 1 月、呼吸困難を主訴に当院受診、胸部 X 線上、間質性陰影を認め精査目的に入院。鳩飼育歴、BALF 中リンパ球増加、TBLB にて胞隔炎認め、鳩糞、鳩血清との沈降抗体反応陽性より、慢性過敏性肺臓炎（鳩飼病）と診断。入院後自然経過にて軽快した為、鳩飼育を中止するとの事で退院した。しかし、その後も鳩飼育続け、再び呼吸困難出現したため、同年 2 月よりプレドニゾン 20mg 内服開始。その後、防塵マスク使用し、プレドニゾン 15～20mg 内服にて外来通院していた。今回、2001 年 2 月末、鳩数百羽を埼玉から東北まで搬送、その後より、咳嗽、咽頭違和感、微熱出現。咳嗽持続し、呼吸困難出現した為 3 月 21 日当院受診。LDH、CRP 上昇認め、3 月 23 日入院となる。

入院時現症：身長 180cm、体重 70Kg、血圧 122/80mmHg、脈拍 92 回/分 整、体温 36.4 度、意識清明、胸部聴診上、両下背部および側胸部に fine crackle を聴取

血液検査：ESR 44 mm/h, Hb 14.4 g/dl, WBC 8900 / μ l (Neut 88% Eos 0% Baso 0% Lym 9% Mono 3%), GOT 55 IU, GPT 43 IU, LDH 744 IU, ALP 204 IU, γ -GTP 104 IU, CRP 3.61 mg/dl, IgG 987 mg/dl, KL-6 1530 U/ml

BGA (room air) pH 7.43, PaCO₂ 31 Torr, PaO₂ 67 Torr, HCO₃⁻ 27.8 mEq/l, BE 3.9 mEq/l, SaO₂ 98 %

呼吸機能検査：VC 4.96 l, %VC 114.5 %, FEV_{1.0} 2.80 l, FEV_{1.0}% 58.9 %, %DLCO 49.1 %

胸部 X 線：両側下肺優位のびまん性網状輪状影を認めた。胸部 CT：両側肺辺縁優位の網状輪状影を認め、不均一なスリガラス状の病変が出現していた。ガリウムシンチ：両側肺野にびまん性に中等度の集積亢進を認めた。

経過：入院後、プレドニゾン 30mg の内服で経過観察していたが改善乏しく、3 月 29 日よりメチルプレドニゾンパルス療法（1000mg 3 日間）施行した。改善認め、LDH 430 IU まで低下したが、4 月 17 日より、呼吸状態悪化し、再度メチルプレドニゾンパルス療法施行したが、5 月 10 日 LDH 1256 IU まで上昇した。翌日よりサイクロフォスファミドパルス療法（500mg）施行し、5 月 17 日より人工呼吸器管理となった。その後、LDH 486 IU まで低下し、呼吸状態の改善を認めている。

一般演題 9

多種類のアレルゲンにIgE抗体を検出した気管支喘息の1症例

○三田佳伯、土橋邦生、森 昌朋（群馬大学第一内科）、
中澤次夫（同保健学科）

今回、多種類のアレルゲンにIgE抗体を検出した気管支喘息の症例を経験したので報告する。

（症例）23歳，男性．主訴は咳嗽．既往歴にアレルギー性鼻炎がある．職業は製パン，製菓業従事者で7年目になる．ペットの飼育歴はない．2000年4月咳嗽が続くことから受診し，吸入と気管支拡張剤の点滴で咳嗽は改善した．IgEは4800 IU/ml と高値であり，23種類のアレルゲン（ハウスダストはクラス6，ダニ，コムギ，ライムギ，スギがクラス5，オオアワガエリ，アルテルナリアがクラス4，ブタクサ，ヨモギ，ハルガヤ，ペニシリウム，クラドスポリウム，カンジダ，アスペルギルス，ネコ，大豆，ジャガイモがクラス3，イヌ，ピーナッツ，ソバ，アーモンド，イチゴ，バナナがクラス2）に陽性であった．

（考察）多種類のアレルゲンにIgE抗体を検出した説明として，共通抗原性の存在と種々の物質による複合感作とがあげられる．また，種々の物質による複合感作では，例えば，コムギに対するIgE抗体陽性者では，ダニのIgE抗体が陽性に示す者が多く，さらに，15.4%の症例で α -アミラーゼやパパインなどの添加物のIgE抗体が陽性である．

製パン，製菓業従事者では，4～5年で15%，10～11年で25%にアレルギー症状が出現し，気管支喘息の発症は10年前後といわれている．本症例では，コムギがクラス5，ライムギがクラス5であり，製パン，製菓業従事してから7年目であり，小麦粉喘息の可能性がある．現在，店頭での販売への配置替えにより喘息の症状は安定している．

一般演題 10

小麦粉による職業性喘息の1例

朝倉 琢磨、渡邊 直人、平田 博国、福田 健 (獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科)

目的) 近年、職業の多様化により種々の抗原による職業性喘息が報告されている。そのうち小麦粉による喘息の報告も散見される。Baagöe らによれば製パン業者の約11%に小麦粉アレルギーを発見し、約4%に喘息を認めたと報告されている。今回、我々も18年に渡り製パン業に従事し、小麦粉が原因で発症したと考えられる気管支喘息の1例を経験したので報告する。

症例) 36歳の男性。製パン工場勤務。

現病歴: 昭和56年より製パン及び菓子工場に勤務。パンの生地を練る作業に従事。平成10年6月頃より、咳嗽続き、同年7月に近医受診し、喘息を疑われ精査目的にて当科に紹介受診。同年11月当科入院となった。入院時、胸部聴診含め、理学所見に異常無し。検査結果として、末梢血液中 WBC4000(Eosino.3%)。IgG1220, IgE33。その他、生化学検査等特に異常所見認めず。RAST にて小麦、ライ麦が class 3、大麦、オート麦、トウモロコシで class 2 にて陽性。スクラッチテストは小麦粉、そば粉、枝豆、豚肉、全卵、蟹、クロマツ、ハウレン草、カモガヤ、ヒメガヤ、ブタクサ、ヨモギ、カナムグラ、キヌ、ダニ、羽毛では陽性、牛肉、海老、イカ、ハウスダスト、では疑陽性。喀痰中の好酸球は89%検出された。アセチルコリン吸入試験では PC_{20} 3550 $\mu\text{g/ml}$ と若干の気道過敏性の亢進を認めた。小麦抗原エキス(鳥居製)の皮内閾値は 10^{-4} $\mu\text{g/ml}$ であった。閾値より求めた値の10倍希釈濃度(10^{-3} $\mu\text{g/ml}$)より抗原吸入誘発試験を開始。 10^{-2} $\mu\text{g/ml}$ 濃度の抗原液吸入20分後に $FEV_{1.0}$ が2.85 l から1.82 l と36%の有意な低下を示した。

以上より、小麦粉による職業性喘息と診断した。現在、当科に通院中であるが、転職により症状の改善を認めている。

一般演題 11

過去4回のアナフィラキシーショックを呈したそばアレルギーの1例

獨協医科大学 呼吸器・アレルギー内科

山口 文平、渡邊 直人、沼尾 利郎、福田 健

症例は28歳、女性。既往歴では4歳にそばアレルギー、5歳で小児喘息を指摘され、13歳より寛解していた。現病歴としては、昭和51年、そばを食べて初めて蕁麻疹出現。その後はそばを回避していた。平成10年、青椒牛肉を食べた後にショック症状をきたした。平成12年8月、炒飯を食べた後に意識低下をきたした。同年12月、混ぜご飯を食べた後に喘鳴、蕁麻疹が出現した。平成13年1月、ソーセージを食べた後に喘鳴を伴う呼吸困難及び全身蕁麻疹が出現し、意識低下傾向となり、いずれの場合も救急車で搬送された。2月28日、精査目的にて当科に入院となった。

入院時現症として、特に異常所見は認められなかった。

入院時検査所見では、末梢血好酸球の増多はなく、赤沈、CRPなど炎症反応の上昇は認められなかった。生化学的検査では異常は認められず、免疫学的には、C3、C4に軽度の低下を認めたが、IgG 1,390mg/dL、IgE 244U/mLは正常範囲内であった。RASTでは、そば粉にclass 4と陽性であったが、他は全て陰性であった。動脈血液ガス分析、呼吸機能検査は正常範囲内であった。

入院中に行った検査結果では、鳥居薬品製診断用エキスをを用いたスクラッチテストで、そば粉に陽性、小麦粉に疑陽性を認めたが、その他は陰性であった。実際の食材料を用いたスクラッチテストでは、ほんだし(いりこ)、ほんだし(こんぶ)、ヤマイモに疑陽性を認めたが、その他は陰性であった。

そば抗原エキスのスクラッチテスト施行20分後に、右眼瞼の発赤・浮腫を来した。

運動負荷試験では特異的な症状は出現しなかった。問診上およびスクラッチテストでアレルゲンとして疑われた食パン、ヤマイモ、ソーセージの各々について経口負荷試験を施行し、8時間後まで経過観察したが、陰性であった。そば粉による経口負荷試験は、その危険性を考え施行しなかった。

本症例ではそば抗原を回避していたにもかかわらず4回のアナフィラキシーショックを呈した。その原因は明らかではないが、文献的には、そばを含んでいるとは考え難い食材に実際にはそば粉の成分が含まれていたため、それによって生じたそばアレルギーの報告が散見される。本症例においても、そば粉の成分が含まれていた食材を何らかの形で食していた可能性が推測される。

一般演題 12

ナシ果樹園作業における職業性花粉症の疫学的追跡研究

寺西秀豊、加須屋実

(富山医科薬科大学医学部公衆衛生学)

はじめに

果樹栽培作業に伴い花粉症が多発することは良く知られている。我々も富山県内のナシ果樹園において疫学調査を実施しナシ果樹園において職業性花粉症が発生することを報告して来た。今回はそうした断面的疫学調査を組み合わせナシ果樹園における花粉症の実態とその発症要因について検討した。

対象と方法

富山県のK地域で、1980年に最初の疫学調査を実施したが、受診者は92人であった。その後、小規模の調査を繰り返し、1989年と1993年には作業集団を対象とした疫学調査を実施した。ここでは追跡できた84人(1989年)および49人(1993年)について解析した。

結果と考察

80年調査では作業に伴う花粉症症例は9人(男5人、女4人)認められたが、原因抗原としてはナシ花粉だけでは無く、下草のスズメノカタビラ花粉も重要なことが示された。89年調査では花粉症症例は14人(男10人、女4人)と増加傾向が示された。93年調査では追跡数が49人(53%)と多くなかったが、花粉症症例は10人(男4人、女6人)認められ増加傾向の継続が示された。この13年のあいだに、少数ながら花粉症の改善された症例や新規に花粉症の発症した例がみられた。89年調査では新規花粉症発症例が6例みられたが、作業従事年数は20年から39年のものが5人を占め作業長期化に伴い感作・発症が増加することが示唆された。また、作業中マスクを着用しないものから多数発生する傾向があり、予防の重要なことが示唆された。

こうした果樹栽培作業に伴う花粉症に関する長期疫学研究はまだ十分におこなわれていないのが現状である。今後も継続的に疫学調査を実施し、果樹栽培労働に伴う職業性花粉症発症予防のために、危険因子等の解明を行いたいと考えている。

一般演題 13

農林業における栽培従事者を対象とした2例の職業性アレルギー検診について

○井手 武 (奈良医大・化学)、芦田恒雄 (芦田耳鼻咽喉科医院)、国松幹和 (吉野病院・内科)、
衛藤幸男 (衛藤耳鼻咽喉科医院)、吉川恒男 (吉川耳鼻咽喉科医院)

私共はこれまでにハウス内椎茸栽培にみられた「シイタケ孢子アレルギー」¹⁾とエズ栽培にみられた「ミカンハダニアレルギー」^{3, 4, 5, 6, 7, 8)}を職業性アレルギーとして報告した。今回は既報に部分的に記述したことやその際に経験したこれらの栽培従事者の健診に至った過程、事前のアンケート調査、検診の準備と実際、検診後の検討と研究、検診結果の報告と学会及び論文発表までの経過を、「農業従事者における職業性アレルギー健診」という観点から検討したので報告する。

以下に示した順に検討した。①患者(?)がいる。②ワーキンググループをつくる。③目的と対象をを明確にする。④地方公共団体(県、市町村、県経済連、農業協同組合、職域団体等を含む)へ十分な説明をし、協力を要請する。⑤事前にアンケート調査をする。⑥インフォームドコンセントをして検診をおこなう。⑦採取した試料を検査・検討する。⑧総合的検診結果を報告する。⑨検診後も予防・治療の指導をする。⑩学会及び論文発表する。

結論として、次の2点が特に大切であることを認識した。①患者がいる(又は、いるらしい)こと、アンケート調査と検診の目的と対象を明確に示して、その職種従事者と職域関連団体に対して、意思疎通を損なわない十分な話し合いによって、率直にメリット、デメリットを検討し、最終的には「作業従事者の健康とその管理が本人にも、職種・職域及び地場産業の育成につながる」との相互理解が大切である。→アンケート調査や検診会場の設定・検診に人、場所、作業への協力が得られた。②事後、協力団体へのアンケート調査・検診結果の報告と助言・指導をするだけでなく、また個人への診断及び検査結果報告、更に精密検査等の指導・医療施設の紹介まで責任を持つてする。

1) 吉川恒男、衛藤幸男、芦田恒雄、松永喬、井手武、田端司郎、国松幹和、渡辺和夫：シイタケ孢子アレルギーに関する研究(第1報)。日本花粉学会誌 36, 159-162(1990)。2) 井上雅央著：「ハダニ～おもしろ生態とかしこい防ぎ方～」、農文協(東京)(1993)。3) 芦田恒雄、井手武、国松幹和：ミカンハダニによるI型アレルギー(抄録)。職業アレルギー 2, 14(1994)。4) 井手武、芦田恒雄、国松幹和、衛藤幸男、吉川恒男、田端司郎、松永喬：ミカンハダニのアレルゲン分析(抄録)。アレルギー 43, 979(1994)。5) 井手武、芦田恒雄、国松幹和、井上雅央、萩原敏弘：ハダニ科の抗原性(抄録)。日本ダニ学会誌 4, 34-35(1995)。6) T. Ashida, T. Ide, S. Tabata, M. Kunimatsu : IgE-mediated allergy to spider mite, *Panonychus citri* in occupatinonally exposed individuals. Jpn. J. Allergol. 44, 1290-1296(1995)。7) 井手武：鼻アレルギーの抗原検索～未報告抗原の疑いがもたれたミカンハダニアレルギーの場合～(第42回奈良耳鼻咽喉科研修会・講演録)。耳鼻咽喉科奈良 16, 13-17(1997)。8) 井手武：ミカンハダニ；Excerpta Medica News Letter 11, 8(1999)

一般演題 14

シックハウス症候群の1例

花井 博、鈴木 啓之（駿河台日本大学病院皮膚科）、

瀬戸 博、斎藤 育江（東京都立衛生研究所環境保健部）

〔症例〕 27歳男性

〔初診〕 平成12年3月27日

〔既往歴〕 幼少時にアトピー性皮膚炎

〔現病歴〕 平成11年8月に新築のマンションに転居した2ヶ月後より、全身に乾燥感を伴うそう痒が出現。市販の保湿剤を使用したが大変、増悪傾向が見られたため、平成12年3月27日当科初診。

〔現症〕 顔面、体幹、四肢に拇指頭大から鶏卵大までの潮紅性局面が散在多発し、そう痒あり。肘窩、膝窩では苔癬化を伴う。シックハウス症候群を疑い、新居の室内の空気を調査するとともに、抗アレルギー内服とタクロリムス軟膏とステロイド軟膏外用にて治療を開始した。

〔結果〕 室内の空気から厚生労働省の指針値 $100\mu\text{g}/\text{m}^3$ を上回る $110\mu\text{g}/\text{m}^3$ のホルムアルデヒドが検出された。また、フタル酸エステル類もフタル酸ジメチルの $8.54\mu\text{g}/\text{m}^3$ を最高濃度として、数種類検出された。さらに、定性試験にて、転居の際購入した中国製のいぐさカーペットから有機リン系化合物のトリブチルフォスフェート、トリス（2-クロロエチル）フォスフェート、トリブトキシエチルフォスフェートが検出された。室内の換気を十分に行之、いぐさカーペットは処分し前述の治療の継続にて、皮疹は軽快傾向にある。

〔考按〕 今回の症例はホルムアルデヒド、有機リン系化合物、フタル酸エステル類が原因と思われる。メーカーに問い合わせたところ、これらの物質はフローリング材、壁紙、ユニットバスには使用していないという。特にホルムアルデヒドに関しては、使用しない製品が多くなったが、今回の症例では厚生労働省の指針値を上回った。有機リン系化合物は中国製のいぐさカーペットが、ホルムアルデヒドは壁紙の接着剤や新たに購入した家具が発生源ではないかと推測される。フタル酸エステル類については香料や塗料、プラスチックの可塑剤として使用されるため、それらを中心に調査中である。

一般演題 15

住環境とアレルギー ―シックハウスからの検討―

池田浩己、榎本雅夫、(日赤和歌山医療センター耳鼻咽喉科)

圓藤陽子、(関西医科大学公衆衛生学教室)

(はじめに)

住環境内に存在する物質が人体に対しいろいろな影響を及ぼすことは容易に想像される。最近マスコミを中心に、住宅内環境に起因して生じると考えられる「シックハウス症候群(以下SHS)」が認知されつつあるが、医学的検討は少なく医療従事者側での認識も不足しているのが現状である。SHSは慢性的な上気道炎症状、自律神経症状、中枢神経症状などの不定愁訴が室内環境に起因して生じる疾患群で、その原因物質として粉塵、真菌、化学物質などが考えられている。耳鼻咽喉科ではこのような不定愁訴を呈する患者に接する機会が多く、SHSという病態の背景因子を検討することは必要ではないかと考える。今回2000年夏期に、SHS様症状を呈する家族がいる家庭に対し、室内ダニ数、室内ホルムアルデヒド濃度測定、及び鼻汁好酸球試験を施行する機会を得たのでその結果について報告する。

(方法)

「シックハウスを考える会」(代表; 上原裕之氏)が主催した平成12年夏のSHS調査に参加を希望した家庭に、医療班、建築班、測定班の3分野からなるグループで訪問し、問診、視診、鼻汁好酸球検査、家屋診断、ホルムアルデヒド濃度測定、ダニ数測定などを行った。

(結果)

問診票結果で最も多い自覚症状は眼、鼻、咽喉頭などの粘膜刺激症状でありそのほか皮膚症上などいわゆるアレルギー様症状と思われる主訴を挙げたのは60%以上に認めた。これらの症状を有しかつ鼻汁好酸球を測定し得たのは74家族112人であった。そのうちわけは男性38人(平均年齢32.8歳)女性74名(平均35.5歳)であった。74室の平均ホルムアルデヒド濃度は0.0988ppmで厚生労働省の指針値0.08ppmを上回っていた。また指針値を上回る部屋は74室中39部屋(52.7%)を数えた。鼻汁好酸球を測定するもSHS様症状を訴えなかった17家族29人の家庭の検討でも平均ホルムアルデヒド濃度は0.0949ppmで指針値を上回る部屋は9部屋(52.9%)であった。

(結語)

インターネットやマスコミを中心にSHSという用語が一般に普及しつつあるも、医学的にはその定義がまだまだ認知されていないのが現状である。今後本疾患の定義、診断、治療を含め患者側の要求はますます増大してくるものと推察される。SHSがアレルギーやその他の疾患と如何にオーバーラップしているかをあぶり出していきたいと考えている。最近ではSHSは化学物質過敏症として各方面から検討されてきている。今回の調査及び今後の研究がSHSの診断、治療に貢献できるよう検討を続けていくつもりである。

一般演題 16

教養教育棟新築後に発症した化学物質過敏症

杉浦真理子、早川律子、加藤佳美、橋本里香（名古屋大学医学部環境皮膚科）
上島通浩（名古屋大学大学院医学研究科環境労働衛生学教室）

（症例）60歳、女性。（職業）大学教授。（既往歴）卵巣腫瘍（39歳）、乳腺腫瘍（50歳）、頸椎症（55歳）、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、飲酒による蕁麻疹、香料配合化粧品による接触皮膚炎。（現病歴）1995年4月、教養教育棟が新築され、週3日間授業を行い時々息苦しく感じた。1995年夏研究室に隣接して芸術工学部の改築が始まり、埃が舞いシンナーのにおいが充満した。1995年秋、感冒のような症状が長引き、ヒューヒューという咳と発熱を繰り返した。1996年3月末壁紙を張ったベニヤ板の仮研究室に引っ越した。引越当日夜から激しくせき込み、微熱、悪寒が続いた。1997年3月までなるべく研究室へ行かないようにした。1997年4月新築の研究室に引っ越し換気を十分に行い、症状はほとんど消失した。1998年3-7月自宅マンションの外壁を塗装した。夏の間英国に滞在し症状は消失した。9月帰国し自宅でくしゃみ、鼻汁、咽頭異物感が出現した。1999年11月咽頭痛、咳が激しくなった。研究室の同じ階でベンジン、アセトン、エーテル、エタノールを実験で使用すると、建物の構造上、廊下と患者の研究室にその臭気が流れ、字がかすみ、目の前が暗くなった。2カ月に1度の研究棟のワックスがけでも同様の症状が出現する。革製品、香水、男性用整髪料、広告のインク、消臭剤、蚊とりマット、クリーニング後の服、有機溶剤、ペンのインクによって咳、くしゃみ、目の痛み咽頭刺激感を自覚する。（血液検査）白血球数 5600/ μ l、好酸球2%、IgE RIST 14 U/ml、ホルマリンIgE RAST 陰性であった。（皮膚テスト）オープンテスト 20分判定でジエチルエーテル、アセトアルデヒド陽性、72時間判定でジエチルエーテル、アセトアルデヒド、エタノール陽性であった。48時間閉鎖貼布試験は当科の化粧品成分シリーズ、香料シリーズ、日本接触皮膚炎学会スタンダードアレルゲンを貼付した。陽性アレルゲンは lanolin alcohol, lanolin, jasmine absolute, rose oil Bulgaria, cananga oil, ylang ylang oil, geranium oil, lavender oil, methyl paraben, Irgasan DP-300, sodium lauryl sulfate, cinnamic aldehyde, 1,3-butylene glycol, bapsam of Peru, p-phenylenediamine, sandela, triclocalban, hay green, benzaldehyde, cedarwood oil, fragrance mix, laurel oil, lemon grass oil, moscone, neroli oil, oak moss absolute, orange oil, peppermint oil, vanillin, vergamot oil alpha-amyl cinnamaldehyde, cobalt chloride, potassium dichromate, thiuram mix, PPD black rubber mix, mercapto mix, caine mix, fradiomycin sulfate, balsam of Peru, rosin, dithiocarbamate mix, PTBP-FR, bisphenol A, ethylenediamine dihydrochloride, primin, urusiol, thimerosal, ammoniated mercuric chlorideであった。（今後の方針）現場訪問と環境測定を行い、血液検査と皮膚テストの結果との関連を検討し、大学側に改善の申し入れを行う予定である。

一般演題 17

医学生におけるアレルギーと医師の職業性

アレルギーの素因・先行因子：第2報

○佐藤一博、日下幸則（福井医科大学環境保健学講座）

我々は、これまで医学生に対して水銀、ニッケル、ホルムアルデヒド(FA)等のパッチテストを行い、皮膚における水銀感作が高頻度であること、かつ水銀感作が歯科治療のアマルガムに由来することを示唆してきた。一方、卒業生である医師の職業性アレルギーを調べラテックス等のゴム手袋による皮膚アレルギーもあることを報告している。

今回、この医学生のうち接触皮膚炎様症状のあると思われる学生を選び出しラテックス抗体及びラテックスと交差反応があると報告のあるそば抗体を調べると共に、化学物質過敏症の原因になっている医学生や医師が解剖実習や医療現場で触れる機会が多いホルムアルデヒド(FA)の抗体を測定し、FAのパッチテスト陽性やその他のアレルギー症状との関連を調べたので報告する。

謝 辞

第9回日本職業アレルギー学会の開催にあたり、下記の企業と団体からご支援を賜りました。
ここに記して感謝の意を表します。

会長 宇佐神 篤

企業

アベンティスファーマ株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
協和発酵工業株式会社
第一製薬株式会社
大日本製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社
鳥居薬品株式会社
日研化学株式会社
日本新薬株式会社
日本臓器製薬株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
バイエル薬品株式会社
ファルマシア株式会社
藤沢薬品株式会社
明治製菓株式会社

団体

静岡県医師会
静岡県耳鼻咽喉科医会
静岡県西部耳鼻咽喉科医会
東北大学医学部耳鼻咽喉科同窓会
浜松市医師会
浜松市耳鼻咽喉科医会

(50 音順)

(2001 年 6 月 16 日現在)

日本職業アレルギー学会雑誌

第9巻1号 (第9回学術集会総会 予稿集号)

2001年6月25日発行

OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL ALLERGY

vol.9 No.1 July 2001

編集：第9回日本職業アレルギー学会会長 宇佐神 篤

発行：第9回日本職業アレルギー学会事務局

〒432-8058 静岡県浜松市新橋町710-1

東海花粉症研究所

TEL 053-448-8741 (053-448-4112) FAX 053-448-5517

印刷：トキワ印刷株式会社

〒432-8053 浜松市法枝町115

TEL 053-441-2784 FAX 053-442-1265