

# 新潟アレルギー研究会誌

第 7 回 研 究 会 記 錄

Vol. 2 (1), 1985.

新潟アレルギー研究会

# ニュー タイプの鼻過敏症治療剤

掲 シナクリン点鼻液  
フルニソリド製剤 Synaclyn nasal solution



## 特性

- 強い抗炎症作用、抗アレルギー作用
- 1日2回の投与で優れた改善効果
- 治療効果の発現が速やか
- 全身性の影響は軽微
- フレオングスを使用しない液剤タイプで広い噴霧範囲

## (組成)

シナクリン点鼻液は1ml中にフルニソリド0.255mg(フルニソリド無水物として0.25mg)含有

## [効能・効果]

アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎

[用法・用量] [使用上の注意] [取扱い上の注意]:  
製品に添付の説明書をご参照下さい。

## [包装]

9ml×10

健保適用



大塚製薬株式会社

提携 Syntex Pharmaceuticals Int'l. Ltd.



## 第7回新潟アレルギー研究会

日 時 昭和60年6月29日(土) 15:00～17:30  
場 所 厚生年金会館 3階「芙蓉の間」

## 目 次

### 一般演題(敬称略)

(1) 「小児食品抗原のRAST scoreによる検討」 ..... 1

県立吉田病院 小児科

○松野正知 吉住昭

(2) 「気管支喘息患者の特異IgG抗体の検討」 ..... 6

新潟大学医学部 第2内科

○篠川真由美 河本広志 星野重幸  
成田昌紀 来生哲 荒川正昭

(3) 「新潟市におけるスギ花粉飛散の実態と簡易予測法」 ..... 11

藤崎医院

○藤崎洋子

(4) 「Flunisolide点鼻液の通年性鼻アレルギーに対する臨床効果」 ..... 13

新潟大学医学部 耳鼻咽喉科

○山岸益夫 長谷川聰 中野雄一

### 特別講演

「蕁麻疹の話」 ..... 16

大阪府立羽曳野病院 皮膚科部長

青木敏之先生

## 1. 小児食品抗原の RAST score による検討

県立吉田病院 小児科

松野正知 吉住昭

食餌性抗原によるアレルギー反応は多彩な症状を示すことが知られており、食餌性抗原の証明方法の一つとして radioallergosorbent test (以下 RAST) が広く行われており、その有用性が認められている。今回我々は、当科に入院あるいは通院中のアレルギー疾患患者に対し、RASTによる食餌性抗原の検討を行った。

### ＜対象＞

当科に入院あるいは通院中の0～15才の患者186例（男児106例、女児80例）である。年令分布は図1に示すごとくである。また疾患別の内分けは表1のごとくである。

図1 被験者の年令および性別

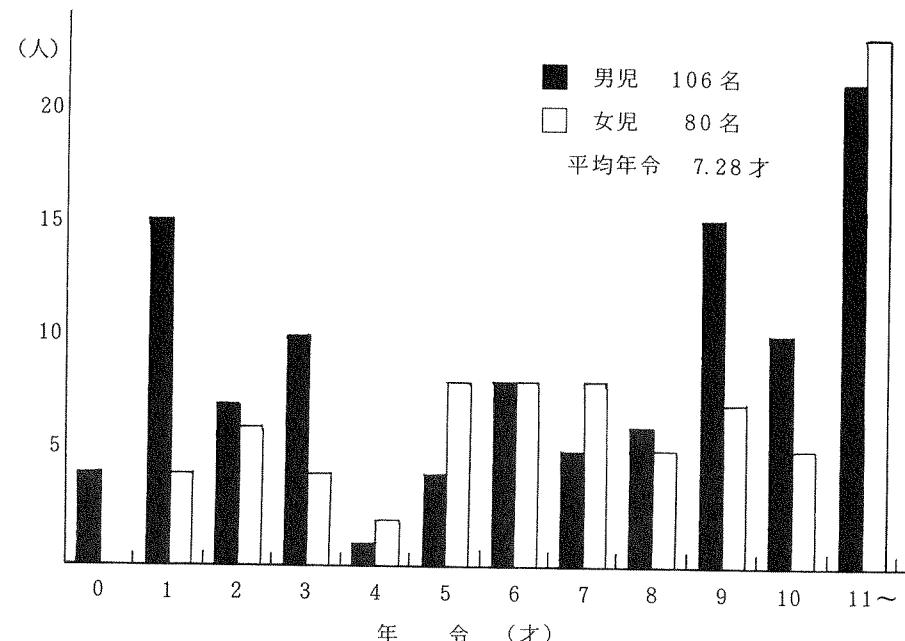


表 1 対象疾患と例数

気管支喘息および喘息様気管支炎	160例
皮膚症状合併例	74例 (46.3%)
鼻症状合併例	106例 (66.3%)
眼症状合併例	34例 (21.3%)
アトピー性湿疹	23例
鼻症状合併例	9例 (39.1%)
眼症状合併例	2例 (8.7%)
消化器症状・鼻症状合併例	1例
蕁麻疹・鼻症状合併例	2例

## &lt;方 法&gt;

血清総 IgE 値は Pharmacia 社の Phadebas IgE Kit を用いて Radioimmunosorbent test にて測定し、特異 IgE は同社の Phadebas RAST Kit を用い、 RAST により測定し、score I 以上を陽性とした。

## &lt;結 果&gt;

食餌抗原陽性例が 69 例 (37.0 %) に認められ、その内 57 例 (82.6 %) は吸入抗原も同時陽性であった。

また品目別では表 2 のごとく、 卵白陽性 40/176 (22.7 %)、牛乳陽性 13/174 (7.5 %)、大豆陽性

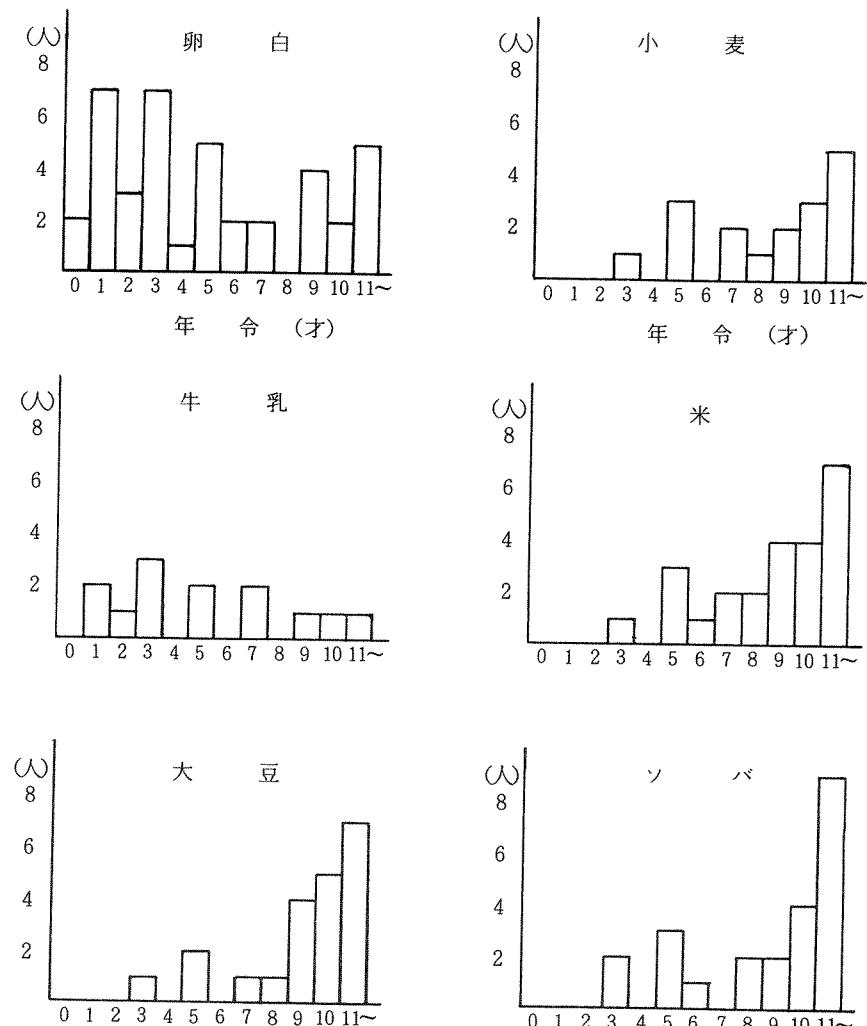
表 2 各種食餌抗原の RAST score 分布

	RAST score					RAST陽性例数	RAST score が 3 以上の症例数	総数
	0	1	2	3	4			
卵 白	136	19	15	5	1	40 (22.7%)	6 (3.4%)	176
牛 乳	161	7	6	1	0	13 (7.5%)	1 (0.6%)	174
大 豆	95	9	9	2	0	20 (17.4%)	2 (1.7%)	115
小 麦	106	7	9	1	0	17 (13.8%)	1 (0.8%)	123
米	101	10	10	4	0	24 (19.2%)	4 (3.2%)	125
ソ バ	71	8	9	4	2	23 (24.5%)	6 (6.4%)	94
インゲン	86	2	3	0	0	5 (5.5%)	0 (0.0%)	91
ピーナツ	75	4	3	0	0	7 (8.5%)	0 (0.0%)	82
トマト	86	2	0	0	0	2 (2.3%)	0 (0.0%)	88
ポテト	3	0	2	0	0	2 (40.0%)	0 (0.0%)	5
タ ラ	97	0	1	0	0	1 (1.0%)	0 (0.0%)	98
エ ピ	93	5	3	0	0	8 (7.9%)	0 (0.0%)	101
カ ニ	92	3	5	0	0	8 (8.0%)	0 (0.0%)	100
サ ケ	15	1	1	0	0	2 (11.8%)	0 (0.0%)	17
マ グロ	3	1	0	0	0	1 (25.0%)	0 (0.0%)	4

20/115 (17.4 %)、小麦陽性 17/123 (13.8 %)、米陽性 24/125 (19.2 %)、ソバ陽性 23/94 (24.6 %) であり、その他インゲン、ピーナッツ、トマト、ポテト、タラ、エビ、カニ、サケ、マグロの計 15 種類に陽性所見が認められた。

陽性者の年令分布では、卵白および牛乳は全年令にわたって分布しており、5 才以

図 2 各種食餌抗原 RAST 陽性例の年令分布



下にやや多い傾向が認められるのに對し、大豆、小麦、米、ソバでは2才以下には陽性例は認められず、それ以後年令とともに増加する傾向が認められ、年令による食事内容の変化との関連が示唆された(図2)。

また、食餌性抗原陽性例における陽性品目数では、表3のごとく、2品目以上陽性が35/69(50.7%)と過半数を占め、7~9品目陽性3例、10品目以上陽性2例と多品目陽性例も認められた。

食餌性抗原 RAST と皮膚症状の関係では、RAST陰性のみおよび1品目のみ陽性例では皮膚症状発現率がそれぞれ44.4%, 52.9%であるのに対し、2品目以上陽性例では74.3%と皮膚症状発現率が高い傾向が認められた。

血清総 IgE 値は図3のごとく、食餌性抗原 RAST 陽性者では陰性者に比し有意に高値を示した。

また三大食餌性抗原といわれる卵白・牛乳・大豆の陽性合併においては、牛乳陽性13例中12例(91.5%)に卵白陽性の合併が認められた。また卵白陰性例では、大豆・牛乳同時陽性例は認められなかった。また三大抗原同時陽性例も3例に認められた。

また主食となっている米・小麦陽性合併が、米陽性例中小麦陽性 62.5%, 小麦陽性例中米陽性合併 88.2% と高率に認められた。

卵除去食は、卵白のみ陽性で、その他の食餌性抗原・吸入抗原陰性であった一例では有効であったが、卵白及び4種類の吸入抗原陽性の一例では、ほとんど呼吸器症状に改善を認められなかつた。また、離乳以前の乳児喘息患児に卵白陽性が認められ、アレルギー疾患の家族歴を有する母親に妊娠8Mから出産後8Mまで卵除去食を行うことの妥当性が示唆された。

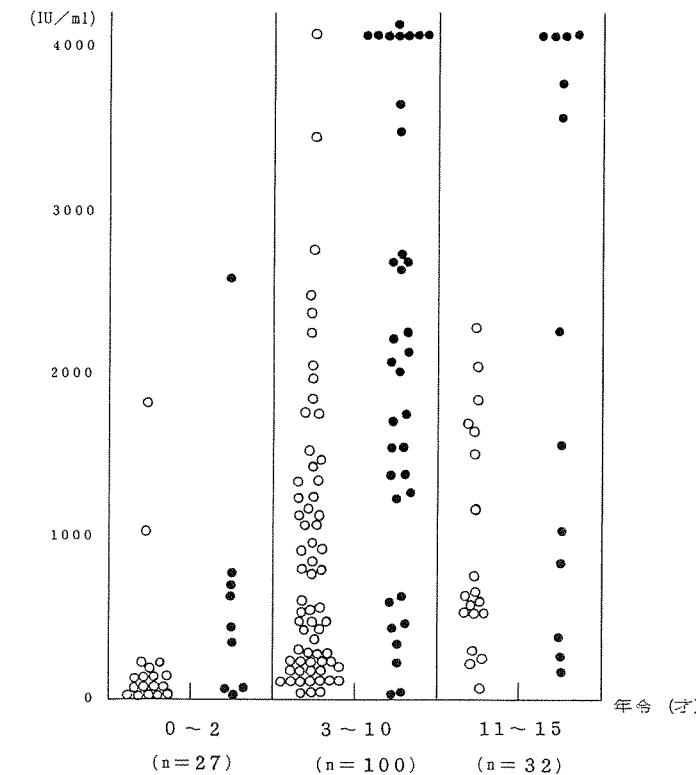
表3 食餌抗原 RAST 陽性品目数と例数

陽性品目数	症例数
1種類のみ	34 (49.3%)
2~3種類	19 (27.5%)
4~6種類	11 (15.9%)
7~9種類	3 (4.3%)
10種類以上	2 (2.9%)
総数	69 (100.0%)

図3 各種アレルギー疾患児の IgE 値

$$\begin{array}{l} \text{IgE 正常値} \\ \text{RAST 陽性者 } 1988.2 \pm 1506.3 \\ \text{RAST 陰性者 } 782.0 \pm 815.6 \end{array} \quad p < 0.001$$

● 食餌抗原 RAST 陽性者  
○ 食餌抗原 RAST 陰性者



#### <結語>

食餌アレルギーは覆面アレルギーが大部分といわれ、原因抗原の確認が困難な場合も少なくないが、この検出方法として、RAST は有用な検査法だと考えられる。

多品目同時陽性例が過半数を占め、除去食を徹底して行なう事の困難と、それを実行する事には多くの問題があると思われる。

## 2. 気管支喘息患者の抗ダニ特異 IgG 抗体の検討

新潟大学 第2内科

篠川 真由美 河本 広志 星野 重幸  
成田 昌紀 来生 哲 荒川 正昭

### <はじめに>

アレルギー患者にハウスダストなどの抗原で減感作療法を行うと、抗原と IgE 抗体の反応を阻止する遮断抗体が産生され、これが主として IgG 抗体であることは、1968 年 Lichtenstein によって明らかにされた。その後特異 IgG 抗体の測定については、減感作療法との関連から多くの研究が試みられているが、今日まで精度、特異性などの問題が残されている。

私たちは、最近シオノギで開発された、ヒト IgG に対するモノクローナル抗体を用いた ELISA 法によって、健康人、気管支喘息患者およびアレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA) 患者の血中抗ダニ特異 IgG 抗体を測定し、検討したので報告する。

### <方 法>

アレルゲンをビーズに固相化し、血清を反応させると、ビーズ表面でアレルゲンとダニに対するヒト IgG 抗体の結合物ができる。それを洗浄後、酵素標識したモノクローナル抗ヒト IgG 抗体を反応させ、ビーズ表面にアレルゲン-ヒト IgG 抗体-酵素標識抗 IgG 抗体の結合物をつくり、再び洗浄後酵素反応を行って、基質溶液 ABTS を発色させ、分光光度計で吸光度を求めた。

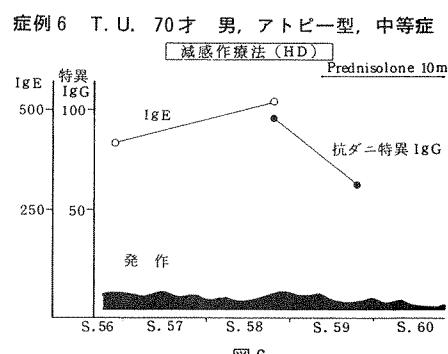
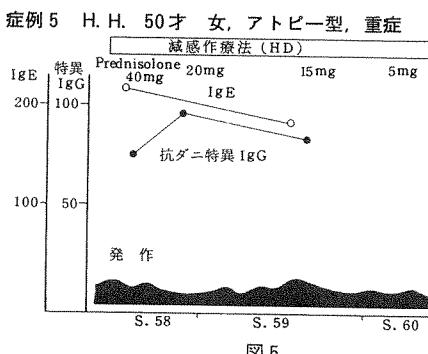
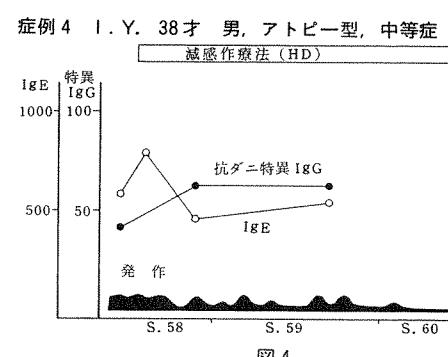
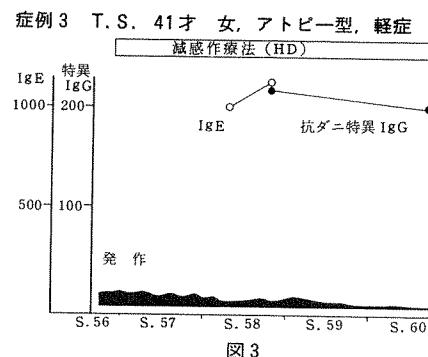
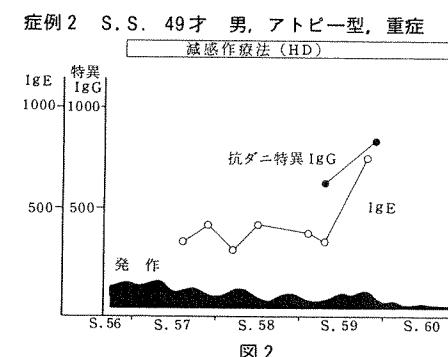
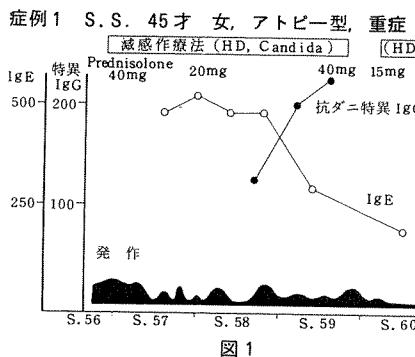
### <対 象>

健康人 12 例、気管支喘息 16 例、うち減感作例が 6 例さらに ABPA 5 例を対象とした。

### <結 果>

1. 健康人、気管支喘息患者、ABPA 患者の抗ダニ特異 IgG 抗体はそれぞれ  $87.5 \pm 44.3 \text{ U}/\text{mL}$ 、 $185.3 \pm 116.0 \text{ U}/\text{mL}$ 、 $419.0 \pm 296.0 \text{ U}/\text{mL}$  であった。

2. ハウスダストで減感作を実施した 6 例の臨床経過と抗ダニ特異 IgG 抗体、IgE の変化を図 1 から図 6 に示した。症例 1 から 4 は有効例、症例 5 は不变、症例 6 は無効例である。有効例 4 例のうち 3 例では減感作療法開始後の血清中抗ダニ特異 IgG 抗体が、対照上限の 1.8 倍から 6 倍まで上昇していたが、1 例は前値と比較すると 1.5 倍になっていたものの対照上限を越えなかった。



3. 抗ダニ特異 IgG 抗体と IgE (RIST) (図 7)。この両者の間には相関はなく、減感作有効例でも、特異 IgG 抗体が上昇すると共に IgE が下がるというることは認められなかった。
4. 抗ダニ特異 IgG 抗体と IgE (RAST) (図 8)。気管支喘息患者のダニに対する特異 IgG 抗体と RAST にも相関は認めず、減感作有効例であっても、RAST 高値は持続した。
5. 抗ダニ特異 IgG 抗体と血清総 IgG (図 9)。減感作有効例では、抗ダニ特異 IgG 抗体と血清総 IgG 値が正の相関を示した。
6. ステロイド投与群と非投与群の比較 (図 10)。気管支喘息患者でステロイド投与群での抗ダニ特異 IgG 抗体は低い傾向を示した。

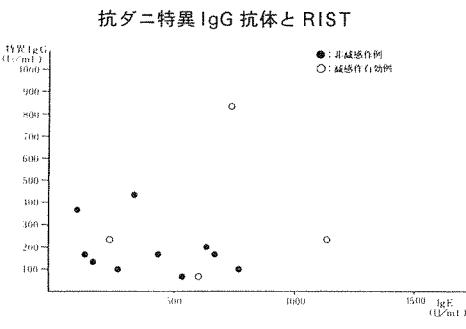


図 7

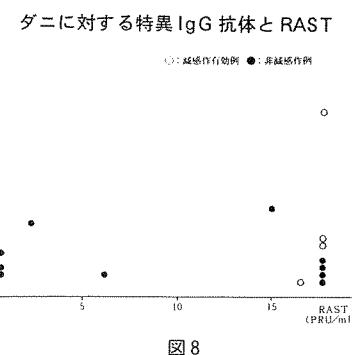


図 8

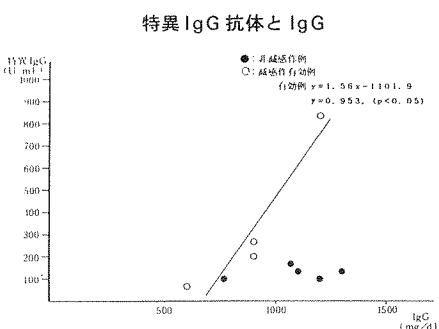


図 9

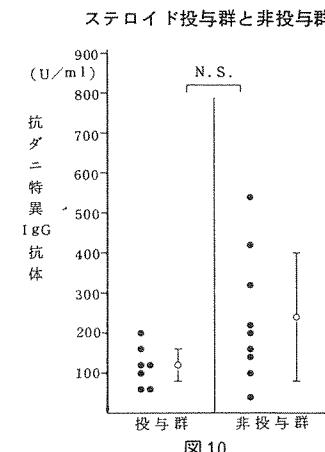


図 10

7. 気管支喘息の重症度による比較 (図 11)。ハウスダスト、ダニ陽性の気管支喘息患者を軽症から重症に分け、軽症、中等症の患者と重症の患者間で、抗ダニ特異 IgG 抗体を比較したが有意差はなかった。
8. ABPA 群と他の気管支喘息群の比較 (図 12)。ABPA 群の抗ダニ特異 IgG 抗体は、気管支喘息群に比して有意に高値だったが、ABPA 群の 5 例中、ハウスダスト、ダニの皮内テストが陽性であったのは 2 例のみだった。

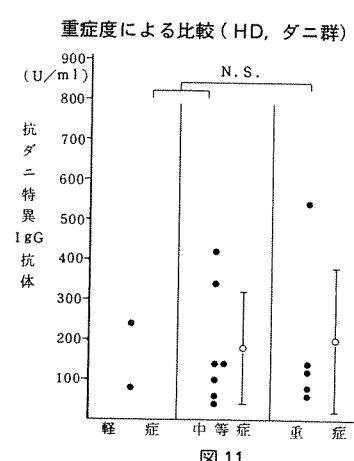


図 11

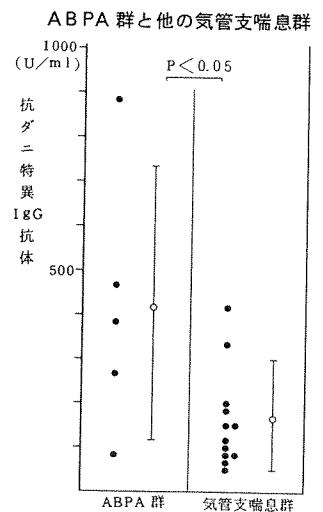


図 12

## ＜考 察＞

ホヤ喘息のように実験喘息に近いような I 型アレルギー喘息の例では、減感作療法の臨床効果と特異 IgG 抗体の増加が非常によく相関するが、ハウスダストの場合は相関が落ちるとされている。今回の結果でも、特異 IgG 抗体の動きと臨床効果とが全くパラレルとはいえないが、特異 IgG 抗体はやはり、減感作奏効機序の中で一定の役割を果していると考えられた。

また気管支喘息患者の IgE RIST や RAST と抗ダニ特異 IgG 抗体の間には相関関係は認めず、従来から言われているように、IgE 値によって治療効果を判定することは困難であった。

さらに ABPA 群で抗ダニ特異 IgG 抗体が高値を示した点については、皮内テスト

陽性例では、ハウスダスト、ダニに同時に感作されている可能性を考えられるが、ABPA では抗体産生における helper, suppressor T cell 機能の異常がある可能性も否定できない。

なお、健康人にも抗ダニ特異 IgG 抗体が存在することは、ダニが普遍的に存在することから自然なことと考えられ、阿部らも健康人の30%に抗ダニ特異 IgG 抗体が陽性であるとしている。今後は例数を増し、年令的にどう変化するかをみたいと考えている。

#### ＜文 献＞

- 1) 小林節雄、他：第2回六甲カンファレンス、減感作療法の基礎と臨床、中外医学社、88-132、1982.
- 2) 高橋昭三：遮断抗体、新内科学大系、58：212-218、1976.
- 3) 阿部達也、他：ヤケヒヨウヒダニ精製アレルゲン酵素抗体法への応用—特異 IgE, IgG 抗体の測定—、アレルギー 34：284-288、1985.

### 3. 新潟市におけるスギ花粉飛散の実態と簡易予測法

新潟市 藤崎医院

藤 崎 洋 子

スギ花粉症は、昭和38年東京医科歯科大・斎藤洋三先生によって発見、翌年報告された。昭和54年、57年のスギ花粉大量飛散は、全国的に患者の急増をもたらし、マスコミにも報道されたことから俄かに注目されだした花粉症である。新潟市では、スギの植生も、花粉飛散量も、昭和56年までは患者の来院も少なく、スギ花粉症への関心は薄かったといえるが、昭和57年の大量花粉飛散で、発病と症状の悪化がみられ、一挙に患者が増加したものである。そこで今回は、新潟市のスギ花粉飛散および花粉症患者の実態をまとめ、空中花粉と花粉症の接点をさぐり、合わせてスギ花粉飛散の簡単な予測法を考案したので報告する。

**スギ花粉飛散期間：**新潟市の花粉暦によると、2月25日飛散開始、3月25日ピーク、5月25日飛散終了。昭和60年は、2月13日飛散開始、3月25日ピーク、5月25日飛散終了。

**年度別スギ花粉飛散量：**昭和57年、年間 1,952 個／cm<sup>3</sup>が最大。昭和60、53、49、51年がこれに次ぐ。全国的に多かった昭和54年は、新潟市では少なかった。

**年度別スギ花粉症初診患者数：**花粉症が多いという基準として、臨床的には新患が多いか否かで決まる。昭和57年以降新患の来院が多い。

**皮内テスト陽性率：**昭和54～56年3年間の花粉抗原陽性率は、スギ 7.3%，ヨモギ 49.6% であり、昭和57年は、スギ 37.0%，ヨモギ 30.4% であった。

**スギ花粉飛散の予測：**スギ花粉多発と花粉症発症には密接な関係がみられ、花粉症の予防・治療対策上、スギ花粉飛散の早期予測が必要とされる。従来より、平均気温、最高気温の平均、日照時間、雨量、湿度などを用いた予測法が発表されているが、計算や問合わせなど繁雑なので、前年の夏が暑いか涼しいかの指標として「真夏日」を数えることを考えた。当該地方の7+8月の真夏日数を数え、前年より日数が多ければスギ飛散量は多く、前年より少なければ翌年のそれは少ないことになる。これにより昭和60年の飛散量は多いと予測したが、果して昭和57年に次ぐ

大量飛散となった（表1）。

昭和60年のスギ花粉症：本年3～4月に来院したスギ花粉症新患者36名につきまとめた。15才より44才（発症は13～41才）の男17、女19名で、来院までの期間は平均3.25年であった。アレルギー性家族歴67%，既往歴50%陽性。血中E<sub>o</sub>は平均8%で高いが、IgE平均値は142 U/mlと正常であった。

症状としては、鼻症状100%，眼97%，咽頭67%，皮膚33%，耳28%，咳19%その他であった。スギ単独感作は53%で、重複感作抗原としてH D、ダニが多く、他花粉との重複も多かった。スギ抗原テストで、スクラッチ（-）皮内（+）が最も多く、1例のみスクラッチ（+）皮内（-）で、RAST平均スコアは2.63であった。患者の有症季節（問診）は、春のみが最も多く、春と秋、年中という患者もいた。これは重複感作の抗原によるものである。昭和60年における発症時期は、2～3月にあったが、3月下旬発症者が23人で最も多かった。発症時期とスギ花粉曲線を重ね合わせると、10個/cm<sup>2</sup>/日以内で発症する者は極めて少なく、少なくとも30個ないと発症せず、50個であれば全例発症することが判明した。

新潟市における昭和60年のスギ花粉症有症期間は、3月中旬発症し、3月下旬ないし4月初旬が極期、4月中・下旬終症であり、5月25日までのスギ花粉飛散量は1,842個/cm<sup>2</sup>であった。

スギと共に共通抗原性のあるヒノキ科の飛散期間は、4月7日より5月10日まで、ピークは4月19日（3個/cm<sup>2</sup>/日）、総飛散量は16個/cm<sup>2</sup>に過ぎなかった。

表1 「真夏日」数とスギ花粉飛散数の年次推移

昭和 西暦	「真夏日」日数(新潟)				Max	所賀 休夏	スギ花粉				
	6月	7月	8月	9月			年間總数(/m <sup>3</sup> )	新潟市	新潟市		
46 '71	0	11	16	0	27	8.6	37.7	—	1181		
47 '72	1	14	16	3	30	8.10	34.4	120	3318		
48 '73	0	20	27	3	47	8.18	35.4	○	291	2527	
49 '74	0	6	16	4	22	8.29	34.4	→○	1211	3576	
50 '75	0	12	20	11	32	8.18	35.5	○	103	1799	
51 '76	0	12	7	1	19	7.25	34.1	○→○	1057	6255	
52 '77	1	9	7	4	16	8.4	35.5	○	100	697	
53 '78	4	24	20	1	44	8.3	38.5	○	○	1405	3415
54 '79	2	7	11	3	18	8.27	34.4	○→○	745	8149	
55 '80	3	3	4	3	7	9.11	36.0	○	488	2317	
56 '81	0	15	13	0	28	7.30	36.1	○	272	1220	
57 '82	0	5	12	0	17	8.28	35.7	○→○	1952	8411	
58 '83	1	2	18	4	20	8.15	36.3	○	442	736	
59 '84	4	12	23	2	35	8.15	35.7	○	612	4506	
60 '85	—	—	—	—	—	—	—	?	?	?	

\* [註]：相模原市資料、信太隆夫、清水章治「図説スギ花粉症」P23

#### 4. Flunisolide点鼻液の通年性鼻アレルギーに対する臨床効果 —多施設による効果検討—

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室

山岸益夫 込田茂夫 松本好弘

佐藤充 中野雄一

日本歯科大学付属医科病院耳鼻咽喉科

石川和光

新潟市民病院耳鼻咽喉科

白石輝雄

新潟臨港総合病院耳鼻咽喉科

岩崎恵美子

長岡立川総合病院耳鼻咽喉科

高倉亨

新潟県立中央病院耳鼻咽喉科

小西和朗

#### <はじめに>

Flunisolide点鼻液は米国シンテックス社で開発された強い抗炎症、抗アレルギー作用をもつ薬剤で、本邦でも広く臨床的に使用されている。今回われわれは、新潟大学をはじめ新潟県内主要病院においてFlunisolide点鼻液の通年性鼻アレルギーに対する臨床効果を検討したのでその結果を報告する。

#### <方 法>

##### 1. 対象

新潟県内主要8施設の耳鼻咽喉科において、昭和59年10月から12月までの3ヵ月間に外来を受診した患者の内で通年性の鼻アレルギー症状をもつ13歳から60歳までのもの20名を選択した。これらの対象の主抗原は全例H Dあるいはダニであった。

## 2. 投与方法

1週間の導入観察期間のうち Flunisolide 点鼻液（シナクリン点鼻液®）を片側鼻腔に 2 噴霧ずつ 1 日 2 回、計 8 噴霧を 2 週間投与した。

## 3. 観察項目および判定

鼻アレルギー日記にもとづいて鼻症状、重症度、副作用などを観察し、この変化によって全般改善度、全般有用度を判定した。

### <成績>

鼻症状に対する効果ではくしゃみに対して 65.0 %、鼻汁に対して 55.0 %、鼻閉に対して 66.7 %、嗅覚障害に対して 70.0 %、日常生活の支障度に対して 65.0 % の有効率を示した（第 1 表）。

重症度の改善率は重症例で 66.7 %、中等症例で 81.8 %、全体としては 75.0 % であった（第 2 表）。

鼻症状や鼻腔内所見の変化を参考にした全般改善度は 80.0 % であった（第 3 表）。

第 1 表 症状別改善度

	症例数	著明改善	改善	軽度改善	不变	悪化	有効率% (改善以上)
くしゃみ	20	10	3	5	2	0	65.0
鼻汁	20	7	4	3	6	0	55.0
鼻閉	18	12	0	2	4	0	66.7
嗅覚障害	10	6	1	0	3	0	70.0
日常生活の支障度	16	12	1	1	2	0	65.0

第 2 表 重症度別改善度

	症例数	消失	2段階改善	1段階改善	不变	悪化	改善率% (1段階以上)
重症	9	0	5	1	3	0	66.7
中等症	11	6	0	3	2	0	81.8

第 3 表 全般改善度

症例数	著明改善	改善	軽度改善	不变	悪化	有効率% (改善以上)
20	10	6	2	2	0	80.0

患者の印象としては良くなった以上の自覚的改善率が 75.0 % であった（第 4 表）。

薬剤の副作用と考えられるものとしては、噴霧時の鼻内刺激感と頭痛がおののおの 1 例づつ認められた。

全般改善度、患者の印象、副作用などを総合した本薬剤の全般有用度は 80.0 % であった（第 5 表）。

第 4 表 患者の印象

症例数	大変良くなった	良くなかった	少し良くなった	変わらない	悪くなかった	自覚的改善率% (良くなかった以上)
20	12	3	4	1	0	75.0

第 5 表 全般有用度

症例数	極めて有用	有用	やや有用	あまり効果なし	好ましくない	有用率% (有用以上)
20	9	7	2	2	0	80.0

### <考察>

本薬剤は副作用が少なく高い有効性をもつ薬剤で、十分臨床使用に耐えうるものと思われた。

## 特別講演

### 蕁 麻 痒 の 話

大阪府立羽曳野病院皮膚科部長

青木 敏之

蕁麻疹は非常にありふれた疾患で、多くの人が自分自身で体験し、またどの診療科の医師でも1度や2度は診察した経験がある筈だが、この病気は一般大衆ばかりでなく医師においてもいろいろと誤解されており、多くの通説が巾をきかせているのが現状である。それに対して専門科である皮膚科でも蕁麻疹の理解が不充分で、総じて、蕁麻疹という病気はすべての人の頭を混乱に招いているのではないかと思われる。長い間研究対象としてまともに取上げられなかった蕁麻疹も最近ようやく研究者の興味をひくところとなり、少しづつであるが発生機序が明らかにされつつある。ここでは最近の知見とわれわれの経験をもとに、蕁麻疹の理解はどこまで進んでいるかをまとめてみたい。

#### 1. 蕁麻疹についての誤った風説

蕁麻疹が出た場合何か食物に当ったのではないかと一般によく言われる。また治療中の患者に蕁麻疹がでると、薬が原因ではないかと疑う医師が多い。このように外來性の何らかの物質が蕁麻疹（この場合急性蕁麻疹）をおこすという考えは古くからのもので、おそらく人類が蕁麻疹に相当する発疹症を認識して以来あったものと思われる。しかしながらそれらは科学的根拠に乏しく、おそらく大方の場合は思い過ごしにすぎないものと考えられる。

私たちは、発症後1週間以内の急性蕁麻疹患者20人に対して、蕁麻疹発症前後に何か異常な出来事がなかったかどうか尋ねてみたところ、食物との関連を指摘したものは僅かに2人、薬をのんでいたものも4人にしかすぎなかった。しかもものちに述べるように、これらの患者は何らかの感染症にかかっていた可能性があった。

それでは蕁麻疹の発生病理をどのように考えればよいのか。急性蕁麻疹の多くは発症後2週間以内に治癒する。発生病理は、蕁麻疹が急に発症し、まもなく自然治癒することを科学的に説明できなければならない。これに対するわれわれの考えを

述べる為に、蕁麻疹にはどのような種類があるかということからはじめたい。

#### 2. 蕁麻疹の種類

蕁麻疹は臨床的に種々に分類される。まず経過の長短で、急性と慢性に分けられ、発生メカニズムからアレルギー性か非アレルギー性に分けられ、直接原因から、機械性、薬物性、食餌性、接触性などに分けられる。このように種々の立場からなされた分類は互いに縦糸と横糸をなすように錯綜するために、専門家といえども織り上がった模様を正確に把握していないことが多い。そこを少しでも明確にすることを以下目標にしてみたい。

#### 3. アレルギーによっておこる蕁麻疹

一般に蕁麻疹はアレルギーであるという考え方がゆき渡っている。そこでアレルギー性の蕁麻疹は実際にどのようなものがあるか分析してみたい。

もっともボピュラーなものは乳幼児、ことにアトピー性皮膚炎患児に好んで合併してくる鶏卵アレルギーである。軽い場合には卵摂取後口唇に紅斑が生じるが、ひどいときには顔全体、さらに全身に生じる。生卵やゆで卵、マヨネーズばかりではなくフライのころもに残る卵でも発疹することがある。このような患児の一部は卵が皮膚に接触しても、その部位や全身に発疹を生ずるほど強いアレルギーを示す。鶏卵に次いで牛乳アレルギーによるものが多い。牛乳アレルギーは乳幼児ばかりでなく、大人に認められる場合がある。

激しい症状を呈するものとしてソバアレルギーがよく知られている。食餌アレルギーによって生ずる蕁麻疹の場合は、患者自身あるいは患児の親がそのことについてよく承知しているのが普通であるが、最近われわれの研究により、小麦アレルギーの場合には胃液消化によってアレルゲンが増強するために、反応がおくれて出現し、そのために本人が気づかないことが多いことが明らかになった。小麦蕁麻疹の場合には皮内テスト陽性であるが、全例小麦R A S Tが陰性で、現在のR A S T用小麦アレルゲンが不適であることも明らかになっている。

アレルギー性の蕁麻疹としてはこの他に、エビや魚や果皮などに接触して生ずるものもある。いわゆるアレルギー性のショックをおこすペニシリン、セファロスボリンなどの薬剤によるI型アレルギー（演者はテトラサイクリンによるものも経験

している) も症状が軽いと蕁麻疹となって出現する。

最近アレルギー性の蕁麻疹に日光蕁麻疹を加えてもよいことが明らかになってきた。人の血清に光を当てて、患者に注射すると膨疹が生ずる。光照射血清と I 型反応をおこす成分が患者血清によって健康人に受動転嫁できることも証明されている。

#### 4. 膨疹形成物質のみつかる蕁麻疹

寒冷蕁麻疹や機械性蕁麻疹では IgE, IgM, あるいは IgG によって受動転嫁できる症例がしばしばみつかっている。このとき寒冷刺激、機械的刺激によって、抗体と反応する抗原に相当する物質ができるのであろうか。一部の症例では、患者血清を他人の皮膚に注射するだけで、膨疹が生ずることがある。寒冷蕁麻疹は必ずしも 0°C が最適温度ではなく、0°C から 35°C までの色々の段階の温度で反応がおこることが明らかにされており、注射のみで反応がおこるのは常温が至適温度かつ IgG, IgM のように感作に要する時間が短いときと考えられる。そうするとこの場合は IgG, IgM は肥満細胞に対する抗体である可能性もでてくる。このような報告は最近少しづつ増えており、今後もっと検討する必要があろう。

#### 5. その他の大部分の原因不明の蕁麻疹

残念ながら現在の検査レベルでは、大多数の蕁麻疹は発生機序を明らかにすることはできない。ことに慢性の自然に膨疹の出没する通常型蕁麻疹はそうである。しかし残りの蕁麻疹にも肥満細胞を脆弱化させる何らかの物質が皮膚に生じて発疹するものと考えられ、C3a, C5a などのアナフィラトキシンや immune complex などを想定する研究者もあるが、いずれもまだ証明されていない。

#### 6. いわゆるアスピリン蕁麻疹

アスピリン、メフェナム酸などの非ステロイド消炎鎮痛剤の投与によって蕁麻疹が生ずることがある。このメカニズムについてはアレルギー、非アレルギーの両説があるが、臨床的経験からすればアレルギー説は受け入れ難い。われわれは、蕁麻疹をおこしやすい素地がすでにあるところに、これらの薬剤の薬理作用が加って発症するのではないかと考えている。

#### 7. 蕁麻疹と感染症

これまでの蕁麻疹の分類には大きく欠けていたものが一つある。それは蕁麻疹がある日はじまって、いつの間にか自然に治って行くことを正当に位置づけた分類がなかったことである。われわれは蕁麻疹が発症する点に興味をもって急性蕁麻疹をしらべたことは前に述べた。くわしく問診すると多くの人がいわゆる風邪症状のような軽い感染症によると思われる症状を蕁麻疹発症前後に伴っていることに気づいた。これまでにも感染性蕁麻疹として知られてはいたが、それが決してまれなことでなく、むしろ一般的であることが少しづつ明らかになってきた。蕁麻疹が輸血や予防接種をきっかけとして発症することはよく知られている。以上のことを考え合わせて、われわれは蕁麻疹というのは抗原刺激となる物質が外界から侵入したときにおこる免疫反応の一一種の異常ではないかと考えるに至っている。

#### 8. 蕁麻疹の全体像

さて以上蕁麻疹の種々の面について述べたが、かえって混乱を招いてはいけないので、それら相互の関係を明らかにするために蕁麻疹の全体像を一つの表にまとめておきたい。蕁麻疹の発生病理を考えるとき、蕁麻疹発症の原因となる誘因と毎回発疹の原因となる直接原因とを混同してはならない。誘因となるものは感染症をはじめとする抗原刺激であり、それによって惹起された異常免疫反応によってもたらされたものは肥満細胞の脆弱性である。そして直接発疹をもたらすものは実際に肥満細胞の脱颗粒をおこさせる刺激である。それぞれのレベルの名前をつけた蕁麻疹が広く使われているので、互いの関連に目をむけていただきたい。

これから研究の目をむけなければならないのは第 2 レベルの蕁麻疹の準備状態、すなわち肥満細胞の脆弱性を来たす機序をさらに明らかにすることである。

蕁麻疹発症 3 要因と分類病名との関係

発症要因	誘因 (抗原刺激)	準備状態 (肥満細胞の脆弱)	直接原因
具体的因子	感染症、 輸血、 予防接種 虫刺など	I 型アレルギー アナフィラトキシン(?)、 自己抗体(?)、 免疫複合体(?)、 その他	食餌、薬物、 機械的刺激、 日光、寒冷、 温熱など
病名(例)	感染性蕁麻疹	アレルギー性蕁麻疹	機械性蕁麻疹

~~~~~編集後記~~~~~

第7回研究会の一般演題と特別講演の要旨を記録することができました。御多忙の中御執筆下さいました先生方に心から感謝申し上げます。

今回の特別講演は蕁麻疹についてでした。ポピュラーな疾患を深く掘り下げて御講演いただき、大変勉強になりました。

アレルギー疾患に関するご経験をお持ちの皆様は多いと存じます。本研究会でお話いただければ幸いです。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

新潟アレルギー研究会

司会人 猪股成美、石川和光、近藤有好  
月岡一治、吉住 昭（ABC順）

発行 新潟アレルギー研究会事務局  
新潟市真砂1丁目14番1号  
国立療養所西新潟病院呼吸器科内  
〒950-21 TEL 0252(65)3171(内線222)

編集 月岡一治  
後援 大塚製薬株式会社

服用しやすい  
剤型の選択を……



特性 1. 低用量で強い気管支拡張作用を発揮する。  
2. 効果の発現は速やかである。

3. 効果が長時間持続する。  
4. 気管支平滑筋の $\beta_2$ -受容体への選択性が高い。  
5. 強い抗アレルギー作用を有する。  
6. 優れた鎮咳・去痰作用を有する。



大塚製薬株式会社