

マルホ皮膚科セミナー

2011年2月10日放送

第22回日本アレルギー学会春季臨床大会②ワークショップより

「職業性アレルギー」

東邦大学 皮膚科准教授
関東 裕美

はじめに

職業上特定の物質に暴露され、これが抗原となって免疫アレルギー的機序により引き起こされる皮膚疾患が我々皮膚科医の治療対象となることがあります。職業を変更しない限り暴露が続く中で治療には当然その限界があり、治療に苦渋します。扱う物質の安全性が十分に検討されないと熱傷、凍傷、電撃傷、刺激性接触皮膚炎などは個人差無く発症します。実際は長期間接触することで生じる慢性刺激性接触皮膚炎が、職業性アレルギーに比べ圧倒的に多くみられます¹⁾。アレルギー性、刺激性に関わらず職業性接触皮膚炎が難治性となるのは発生状況や原因物質の追求が十分に検討されないからです。治療に反応しないからと治療薬ばかり強力になっていくことは適切な医療ではありません。原因物質の回避は患者の生活手段としての職業を奪いかねないことではありません。しかし適切な治療、予後を考えると治療と並行して積極的に原因究明をすることは不可欠です。原因究明ができなかったとしても配置転換指導や予防対策で対応しえるかどうかを見極めて治療に当たる責任が医療者にはあると考えています。

職業性接触皮膚炎の原因製品・物質

各産業において発症し9割近くが手湿疹の形で始まります。職種による刺激性、アレルギー性接触皮膚炎を起こす原因物質を下記に示します。

- 1) 医療従事者：ゴム製品、アクリル樹脂、グルタルアルデヒド、白衣《抗菌剤》
- 2) 理美容師：PPD系染料、金属製品、ゴム手袋、界面活性剤
- 3) 化学系研究室、工場従事者：エポキシ樹脂、ゴム手袋、ビスフェノール
- 4) レンズ製造従事者：レンズ処理液、ゴム手袋、ジアミノジフェニルメタン
- 5) 自動車関連製造従事者：ファイバーグラス

- 6) 装飾業従事者：洗淨液香料、メントール、オークモス
- 7) 生花、葬祭業従事者：チューリップ、菊
- 8) 農業従事者：農薬《ダニコール、ジマンダイセン、石灰硫黄合剤》
- 9) 養豚従事者：豚の飼料《オラキンドックス、カルバドックス》
- 10) その他：石油金属加工油、次亜塩素酸ソーダ、住宅用洗淨液

診断方法、原因物質の追求

手湿疹を有する全ての成人患者に対し、常に職業性皮膚炎の関与を考え、詳細かつ注意深く問診することが望まれます。患者のアトピー素因の有無、既往歴、仕事の具体的な内容、接触物質について聞き出し、皮膚炎の原因物質、あるいは増悪物質追求のためにパッチテストが必要であることを指導します。実際患者が仕事で触っている物質を持参させ、使用状況を聞きながら可能ならば適切な試料を作り、同時に市販されているアレルゲンから適切なサンプルを選択してパッチテストを行いません。

皮疹の初発部位から進展した状況、過去から現在までの治療経過も詳しく問診し治療中の薬剤についても、医原性接触皮膚炎の合併がないかどうかを検討することも忘れてはなりません⁷⁾。

貼付方法・・・開放式と閉鎖式

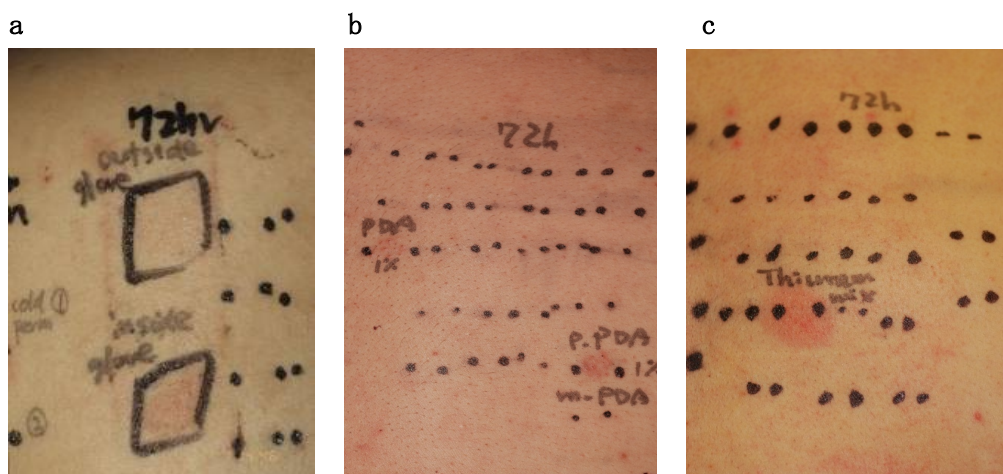
職業性接触皮膚炎症例ではその物質の感作性や皮膚毒性について未知の物質を貼付検査対象にすることもあります。従って初回貼付検査時には抗原を閉鎖せず背部または上腕に単純塗布のみ行います。反応がないときは物質を24時間閉鎖貼付してみるか、あるいは48時間貼付をする時には適切な溶媒で抗原を希釈し必ず濃度系列を作って背部に閉鎖貼付をします。希釈系列の反応をみることで、刺激反応かアレルギー反応かを推測できます。さらに健常人コントロールを取ることが望ましいでしょう。閉鎖式貼付検査では職業上感作の疑いがあるアレルゲンを通常背部に48時間閉鎖貼付します。

《美容師パッチテスト症例》図1：オープンテスト（開放式）



：パーマ液のパーマ1液のみにオープンテストで陽性を呈す

図2：クローズドテスト（閉鎖式）



a：使用中ゴム手袋を小片に切って閉鎖貼付

b：毛染めアレルギーに陽性

c：ゴム加硫促進剤に陽性

アトピー素因と職業性皮膚炎

当施設での職業性接触皮膚炎患者パッチテスト検討成績 22 例（2004～2009）をまとめると男女比はなく（♂：♀＝11：11）、平均年齢は 28.9 才でした。その内訳は理容・美容師 8 例、自動車整備工 3 例、メッキ作業員、金属部品製造 3 例、化学系工場従事者 3 例でエステティシャン、飛行機整備工、宝石店勤務、歯科医、看護師それぞれ 1 例ずつでした。またアトピー素因合併は：15/22（68%）と高率で、職業性皮膚障害の発症にアトピー素因の関与は否定できません。ただしパッチテストは刺激反応とアレルギー反応両者を検討する検査と考えているので、必ずしもアトピー素因があることが職業性アレルギーを積極的に成立させるというわけではありません。アトピー性皮膚炎の合併があることで職業上の刺激反応が健常人より早期に出現するためアレルギー反応が生じる前に来院して治療の機会を得る症例が多いと考えています。

いずれにしろ強感作物質を扱う職種では職業従事前の啓発教育が望まれます。

予防対策

1 原因物質の確認：

暴露、接触している物質についての知識習得、作業上暴露状況の確認

2 自己管理：

自己の体質を確認、物質の有害性に対する知識を踏まえた防御ができてい

3 職場対策：

物質の安全性が十分に検討されているか、作業手順での注意事項が十分に啓発されているか、管理者の作業環境改善認識、医療との連携、産業医（健康管理

予防対策としては上記のように暴露物質の実態を知り、自己を知り、職場改善を期待するしかありません。職業性接触皮膚炎と診断し、治療していく中で抗原物質との接触を避けるように指導するのが原因を確認した医師の役目です。診断書の作成をして配置転換できる職場では治療が成功しますが、すぐに代わりの仕事が見つかる環境でないことが多いのです。職場管理者に現状を理解してもらうための診断書ですが、患者の解雇判断材料になってしまうこともあるので、職場環境を調査した上で診断書は作成する必要があります。作業継続希望の意思が強い場合には治療をしながら一旦原因抗原との徹底した回避期間を作らせます。

アトピー素因のある患者では季節による治療の必要性を指導することで皮膚症状の安定化を図ることができます。適切なスキンケアと日常生活上の悪化因子除去指導で、皮膚防御能力が維持できれば、希望の職場復帰ができる症例もあります。もちろん患者の強い意思や、徹底した抗原防御対策、必要に応じた治療継続で職業継続可能となるのです。一方ステロイド内服と外用の継続にも関わらず作業回避が最も有効な治療であることに気がついて仕事を断念する患者もいます。適切な血液検査やパッチテスト結果を参考に日常生活上の詳細な対策を患者に指導し、生活の質を改善したいと思います。職場での理解を得ることや、環境改善対策まで医師が関心を持って対策をしていくことが治療に繋がると考えています。

おわりに

職業性アレルギーは、日常作業の中で一旦反応が成立してしまうと仕事を止めさせない限り反応を減弱させることが難しいものです。予防に勝る治療は無いので、職場での安全啓発指導が最も有効な手段でしょう。我々皮膚科医は皮膚症状から職業性皮膚障害の重症度を見極めて、適切な治療、指導に当たるべきです。

文献

- 1) 野村 茂：職業性皮膚障害の発症状況，産業皮膚科学（永井隆吉，野村 茂編），医歯薬出版，東京，5－22，1987
- 2) 片岡葉子：職業性接触皮膚炎，アレルギーの臨床，25(14)：(1081) 17－(1085) 21，2005
- 3) 青木奈津子，庄司昭伸，加藤敦子：麩製造業者に生じた職業性接触皮膚炎，皮膚病診療，26(7)：845－848，2004
- 4) 伊藤正俊，石原勝，細野久美子ほか：美容師の手の湿疹におけるアレルギー，皮膚27：510－520，1985
- 5) 関東裕美，野池尚美，黒坂理文子ほか：左官工のゴム長靴皮膚炎，皮膚病診療，12(12)：1095－1098，1990
- 6) 山村有美，佐藤茂樹，山本昇壯ほか：キクによる接触皮膚炎，皮膚病診療，17(8)：

759—762, 1995

7) TOLKEL FISCHER, ROBERT M ADAMS :

Diagnostic Patch-Testing,

OCCUPATIONAL SKIN DISEASE,

(Robert M. Adams 3rd EDITION),

W. B. Saunders Company, Philadelphia :

221—250, 1999