

日常に潜む接触皮膚炎

編集担当 浅井 俊弥

接触皮膚炎の診療は臨床診断および治療だけでは完結せず、あくまでも原因となった化学物質等の同定が必須である。そのためにパッチテストなどの皮膚科的検査を行うことになるが、接触源の分析、調達法、試薬の調整、濃度、openかclosedかなど、判断に迷うことが多い。今回はこの点に注目して症例報告を読んでみることにした。

接触源の成分分析

伊藤、渡部らの報告にあるように、家庭用品による接触皮膚炎を疑った場合には、NITE(独立行政法人製品評価技術基盤機構)に分析を依頼するとよい。花谷らの報告では入院患者の識別のために用いられたリストバンドの成分分析をNIHS(国立医薬品食品衛生研究所)に依頼した。田中麗子らの症例でも、ヘッドホンのイヤープッドにどのような成分が入っていたかをこれらの施設に成分分析を依頼すれば、さらに詳しい情報が得られたかも知れない。

openかclosedか、そしてその濃度は？

国内および欧米でシリーズ化されている試薬を用いる場合には48時間のclosed patch testが用いられるが、持参品や成分として得たものではFisherの教科書を参考にするのがよい。さらに、持参したシャンプーなどのrinse off製品、あるいは乳液、化粧品などのleave on製品では、openにするかclosedにするか、その際の濃度をどうするか、森ら、天貝ら、杉浦ら、渡部ら、鈴木らの症例報告にそれぞれの工夫がみられる。今後同様の接触皮膚炎の症例に遭遇したら、今回の症例報告で用いられた濃度、ないし方法を参考にとよいだろう。

接触皮膚炎症候群について

森ら、朱膳寺ら、鈴木らの症例はいずれも、アレルゲンに接触した部位を超えて皮膚炎が生じたとする症例で、接触皮膚炎症候群の病名が用いられている。これは経皮的な接触源の曝露によって生じるとされているが、経口、経気道の接触で生じる全身性接触皮膚炎と厳密な区別ができるのか疑問に思うこともあり、今後はさらに基礎的な研究が必要ではないかと考える。