

マルホ皮膚科セミナー

2020年3月23日放送

「第68回日本アレルギー学会 ④

シンポジウム4 - 3 職業性接触皮膚炎について」

埼玉県済生会川口総合病院 皮膚科
主任部長 高山 かおる

本日は職業に関して起こる疾患のひとつである、職業性接触皮膚炎についてお話いたします。職業に関する皮膚疾患のなかで職業性接触皮膚炎は60%と最も高い頻度で発症します。

臨床像

最初にその臨床像について説明します。職業性接触皮膚炎は、どのような場合に疑い、診断するかということです。

症例を紹介します。33歳の女性。職業は歯科衛生士でした。3年前から手に湿疹を生じ、外用薬で治療はしていましたが、徐々に症状が強くなり、ついには顔にも拡大してきました。両手背には鱗屑痂皮を伴う母指頭大ほどの紅斑局面、そして漿液性丘疹が多発し強いかゆみを伴っていました。顔面にはびまん性に浮腫性紅斑があり、口の周りなどには丘疹が散在していました。臨床的に手に症状が強く、おそらくその手についたものが顔にも付着したと推測されました。さらに問診をすすめたところ、平日仕事に行った後が悪く、数日間休みがあるとかゆみがやわらぐことがわかりました。

【症例】 33歳、女性。

【現病歴】 歯科衛生士。3年前から手に湿疹を繰り返している。加療はしているが症状は顔にも拡大。



歯科衛生士
ゴム手袋による職業性接触皮膚炎

そこで仕事の時に使う手袋やレジンを含めパッチテストを行ったところ、ゴム手袋とジャパニーズスタンダードシリーズの中に含まれる加硫促進剤（この場合はチウラムミックス）に陽性所見がみられ、ゴム手袋による職業性接触皮膚炎と診断しました。加硫促進剤フリーの手袋に変えていただいたところ、数年間続いていた症状は軽快しました。

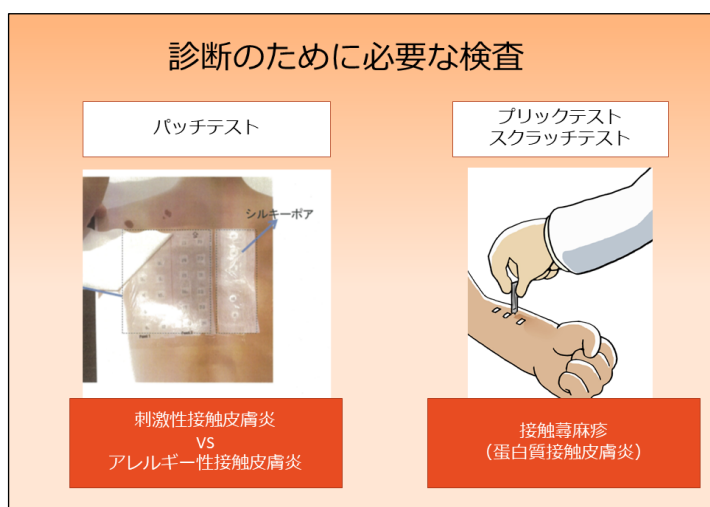
他にもフットケアスペシャリストを職業とする40歳代の女性で、レジンによるアレルギーだった方もいました。両手、特に手指に亀裂や灼熱感とともに非常に強いかゆみがありました。

臨床的特徴はこれらの症例からもわかるように、手から前腕にかけてが多く、時に顔面などの露出部に拡大、またゴムが原因の場合にはゴム長靴を履く足などに出ることがあります。



発症機序

次に発症機序についてです。接触皮膚炎は刺激性接触皮膚炎、アレルギー性接触皮膚炎、接触蕁麻疹があげられます。また頻度は高くありませんがタンパク質接触皮膚炎という病型もあります。診断のためには、刺激性かアレルギー性かの鑑別のためにパッチテスト、接触蕁麻疹とタンパク質接触皮膚炎の場合にはプリックテストやスクラッチテストが必要になります。



刺激性接触皮膚炎

次に各病型と原因になりやすいアレルゲンについてお話しします。

最初に刺激性接触皮膚炎についてです。物質の特性とともに皮膚に刺激性の性質があるものが原因となります。この病型には急性に生じるものと、慢性的暴露で生じるものがあります。急性刺激性皮膚炎は化学熱傷のことを指し、除草薬などの農薬、防錆剤、灯油などが原因となり、農業・工業といった一次産業の職種に多く生じます。慢性刺激性皮膚炎は界面活性剤、金属特にクロムなどの繰り返される慢性的な暴露によって生じ、職業性接

触皮膚炎のなかでも頻度が高いです。一次産業の他、理・美容師、清掃業、医療従事者などに生じやすいです。

アレルギー性接触皮膚炎

次にアレルギー性接触皮膚炎についてです。原因物質の繰り返しの接触により感作が成立し、次にまた同じ物質に接触した時に惹起反応が起こるというもので遅延型アレルギー反応によって起こります。

原因として頻度が高いものとしてはパラフェニレンジアミン、ニッケルなどの金属、歯科用材料のレジン、香料、防腐剤、そして前述した症例にあげたようにゴムの加硫促進剤などがあります。これらの化学物質にふれる、ある特定の職業やその工程に起こることが知られており、理・美容師、医療従事者、樹脂取扱業者、自動車工場員、清掃業、食品取扱業など多くの職種に起こります。

アレルギー性接触皮膚炎 原因となる物質

原因物質	症状・概説
金属 (ニッケル・コバルト・クロム)	接触部位をこえて接触皮膚炎候群や全身型金属アレルギーを生じることがある。 金属を含むもの(皮革・塗料など)にふれて生じることが多い。
樹脂(レジン) エポキシ樹脂 アクリル樹脂	手だけではなく顔面にも生じる 微細な粉として空気中に浮遊して症状を起こす。工場現場以外に歯科衛生士に発症する
ゴム (MBT,TMTD)	職業の場では手袋や長靴のゴムが問題となることが多い。
農薬 (除草剤・抗生剤)	手や露出している顔面・頸部などに紅斑や苔癬化、亀裂を生じる 原因が反復して接触し慢性化することが多い。 光接触皮膚炎もおこすことがある。
切削油・機械油	ざ瘡を生じることがもある 切削油の中には種々の物質が含まれていて、原因の特定は困難。
植物	

職業性接触皮膚炎診療ガイドライン～

接触蕁麻疹・タンパク質接触皮膚炎

次に接触蕁麻疹およびタンパク質接触皮膚炎についてです。どちらも主にはタンパク質が原因で生じます。両者とも即時型反応であると考えられますが、タンパク質接触皮膚炎は慢性的な暴露と搔破などにより膨疹ではなく湿疹病変が主体となるため接触蕁麻疹とは異なる病態とする考えもあります。ベースにバリア機能の障害されたアトピー性皮膚炎や手湿疹がある場合が多く、バリアが壊れているため分子の大きいタンパク質が感作物質となりうると考えられます。原因物質としては職業性のはラテックスが有名ですが、魚や肉、小麦粉といった食品の場合もあります。職業としては医療従事者、食品加工業の方などに起こります。

治療

次に職業性接触皮膚炎だった場合の対応や治療についてです。どの機序によるものであっても発症原因と業務との因果関係がはっきりしている場合は、必ず患者の所属している事業所の産業医ないし安全衛生担当者に連絡するのが望ましいとされます。被疑物質が分からない場合にはMSDSシートを送ってもらうように依頼します。まず、刺激性接触皮膚炎の場合は当該物質を使用する全ての作業者に皮膚炎発症の危険性があるため、刺激性接触皮膚炎が起こった場合には当該物質への直接の接触を手袋や防御服で防いだり、代替品

を用意するなどの対策をしていただく必要があります。また、アレルギー性接触皮膚炎の場合も、刺激性接触皮膚炎と対策はほぼ同じです。しかし防御のためのゴム手袋にかぶれるときもあり、その場合は加硫促進剤フリーなものへの変更が必要になることがあります。接触蕁麻疹の発症を危惧されるアトピー素因を持つ者などに対しては、皮疹の悪化防止を念頭に置き作業内容の変更など適正配置の必要性についても助言すべきとされます。労災認定は業務起因性、そして業務中の作業によって

発症したこと（業務遂行性）が明確であることが認定の必須要件であり、皮膚炎の場合、これらを証明することが困難であることが多いことも事実で今後の課題といえます。

原因の推定、特定、除去が治療の基本であるため薬物療法は補助的なものとなります。しかしながら職業性の場合には原因を全て取り除くことは難しい場合があります、注意が必要です。

職業性接触皮膚炎の場合には接触皮膚炎診療ガイドライン治療指針のアルゴリズムに準じて治療を行います。薬物療法としてはステロイド外用とともに抗ヒスタミン薬、ステロイド内服薬（プレドニゾロン 20mg/日）なども第一選択のひとつとなりますが、ステロイド内服薬は重症のときに限られ、抗ヒスタミン薬は補助的療法となります。

接触蕁麻疹およびタンパク質接触皮膚炎の場合には、抗ヒスタミン薬の内服を行う必要があります。またタンパク質接触皮膚炎の場合には湿疹病変に対してステロイド外用薬等の外用治療を併用します。

おわりに

始めに述べたように職業関連疾患のなかで、職業性接触皮膚炎は大変頻度が高い疾患です。かゆみや湿疹という軽微に思える症状であっても、長く続けば重症化し QOL を損ねます。職業や扱っているものから原因を推測し、取り除くことで症状は改善させることができます。また QOL を損ねるだけではなく、接触蕁麻疹などでは重症化するとアナフィラキシーを生じることさえありますので、適切なアプローチを行い、トラブルを回避するために、職業性皮膚疾患の知識をご活用いただければ幸いです。

職業性接触皮膚炎：職業別アレルゲン

農業	急性刺激性皮膚炎 農薬（有機リン製剤、除草剤）、農作物 慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎 農薬・肥料・農作物・花粉・界面活性剤
工業	急性刺激性皮膚炎 防錆剤、灯油、切削油、タール、フェノール 慢性刺激性皮膚炎・アレルギー性接触皮膚炎 塗料、金属（ニッケル、コバルト、クロム）、界面活性剤・エポキシ樹脂・ゴム剤・切削油
美容師	刺激性皮膚炎 界面活性剤（ココミドプロピルベタイン CAPB）、パーマメントウエーブ液（チオグリコール酸アンモニウム ATG） アレルギー性接触皮膚炎 界面活性剤、染毛剤（パラフェニレンジアミン PPD）、パーマメントウエーブ液、香料、ブリーチ剤（過硫酸アンモニウム、はさみ（金属）、ゴム手袋（加硫促進剤、ラテックス）殺菌防腐剤（ケトンCG）
医療従事者	刺激性皮膚炎 手指洗浄剤・消毒剤（ポピオンヨード、塩化ベンザルコニウム、グルコン酸クロルヘキシジン） アレルギー性接触皮膚炎 消毒剤、歯科用材料（レジン）、ゴム手袋（加硫促進剤、ラテックス）（接触蕁麻疹 ラテックス）
事務職従事者	アレルギー性接触皮膚炎 デスクマット（2,3,5,6-テトラクロロ-4-メチルスルホニルピリジン（TCMSP））