

## その他の化学物質曝露による反応

前のページと同じ要領で、○を付けて下さい。

0：まったく反応なし 5：中等度の反応 10：動けなくなるほどの症状

1.塩素消毒された水道水の臭い（カルキ臭）（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

2-1.卵や牛乳、小麦、魚、ソバ、エビ、ゴマなどの食物に対する反応

（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

2-2 グルタミン酸ソーダーや人工着色料（黄色4、黄色5、赤2など）、保存剤（パラベンなど）、人工香料のような添加物のどれかに対する反応

（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

2の項目の最高点数（ ）

3.何か習慣性になってしまっている、または、食べないと体調不良となり具合が悪くなるような食物がありますか？

その食品は何ですか？（ない・ある→それは何ですか？ \_\_\_\_\_）

その食品を食べると症状が出ますか？（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）

その食品を食べないと症状が出ますか？（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）

3の項目の最高点数（ ）

4.食後一定時間具合が悪くなることがありますか？（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）

5.以下のカフェインを含む食品で具合が悪くなることがありますか？

5-1 コーヒー（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5-2 紅茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5-3 日本茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5-4 ウーロン茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5-5 コーラ等カフェイン含有清涼飲料（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5-6 チョコレート・ココア（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

5の項目の最高点数（ ）

6.以下のカフェインを含む食品を飲まない、または、食べないと具合が悪くなりますか？

6-1 コーヒー（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6-2 紅茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6-3 日本茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6-4 ウーロン茶（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6-5 コーラ等カフェイン含有清涼飲料（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6-6 チョコレート・ココア（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

6の項目の最高点数（ ）

7-1 少量のビールで具合が悪くなりますか？

（0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10）：経験がない

7-2 ワインのような軽いアルコール飲料で具合が悪くなりますか？

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

7の項目の最高点数 ( )

8. 以下のようなものが皮膚に触れると、なにか症状がでますか？

8-1 衣類の繊維もの (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

8-2 金属の装飾品 (ピアス、ネックレス、指輪、時計のベルト、ベルトの金具など)

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

8-3 化粧品類 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

8の項目の最高点数 ( )

9. 以下の物質で症状が出たこと (具合が悪くなったこと) がありますか？

9-1 抗生物質 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-2 麻酔薬 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-3 解熱鎮痛剤 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-4 精神安定剤 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-5 X線造影剤 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-6 ワクチン (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-7 ピルなどの避妊薬 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-8 インプラント(体内へ埋め込まれた人工品)

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-9 入れ歯 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9-10 避妊器具 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) : 経験がない

9の項目の最高点数 ( )

10. 次のような自然物にアレルギー反応がありますか？

10-1 樹木や草、その花粉 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10-2 ダニやハウスダスト、かび (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10-3 動物のフケや毛 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10-4 虫に刺されるとひどく腫れる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10-5 食物などで喘息、鼻炎、じんましん、湿疹のようなアレルギー反応

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10の項目の最高点数 ( )

各項目の最高点数の合計点数 \_\_\_\_\_

## 現在の症状の問診

あなたの症状についての質問です。症状が始まってから今までの症状の程度を選んで下さい。

0：まったくなし　　5：中等度の症状　　10：動けなくなるほどのひどい症状

### 1 筋肉・関節症状

- 1-1** 筋肉の痛み (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 1-2** 関節の痛み (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 1-3 けいれん (こむらがえり) (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 1-4 筋肉や関節のこわばり (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 1-5 力が抜ける (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

1の項目の最高点数 ( )

### 2 気管・粘膜症状

#### 2-1 眼の刺激

(目がちかちかする、痛い、かゆい、まぶしい、やける感じ、しみる感じ、目がかすむ、ぼける)

- (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2-2 咳が出る (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2-3 痰がでる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2-4 ゼーゼーする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2-5 息切れ・呼吸が苦しい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2-6 鼻水が出る、鼻がつまる、鼻が痛い、鼻汁がのどの奥の方に流れる感じ

(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

- 2-7 風邪にかかりやすい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

2の項目の最高点数 ( )

### 3 心臓・循環器の症状

- 3-1 どうき (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 3-2 脈のけったい (脈が飛ぶ、ドキッとする) (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 3-3 胸の不安感 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 3-4 胸痛 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

3の項目の最高点数 ( )

### 4 消化器症状

- 4-1** 腹痛 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4-2 胃けいれん (胃がキュッと痛くなる) (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4-3 膨満感 (おなかが張る) (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4-4 吐き気・嘔吐 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4-5** 下痢 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4-6 便秘 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

4の項目の最高点数 ( )

5 認識

- 5-1 集中力がなくなる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
5-2 記憶力がなくなる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
5-3 決断力が低下する (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
5-4 無気力感が強い (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
5-5 思考力が低下する (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

5の項目の最高点数 ( )

6 情緒

- 6-1 緊張し過ぎる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-2 上がりやすい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-3 刺激されやすい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-4 うつ状態になる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-5 泣きたくなったり激情的になったりする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-6 以前興味があったものに興味が持てない (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
6-7 不眠 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

6の項目の最高点数 ( )

7 神経・末梢神経の症状

- 7-1 めまいがする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-2 立ちくらみがする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-3 手足の動きがぎこちない (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-4 手足のしびれ (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-5 手足のチクチク感 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-6 目のピントが合わない (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
7-7 最近、目が悪くなった (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

7の項目の最高点数 ( )

8 頭部の症状

- 8-1 頭痛がする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
頭痛の性質は締め付けられるようだ (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
頭痛の性質はズキズキする (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
8-2 頭の圧迫感 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
8-3 頭の中に一杯に詰まった感じ (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

8の項目の最高点数 ( )

9 皮膚の症状

- 9-1 発疹がでる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
9-2 じんましんがでる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
9-3 アトピー性皮膚炎が悪化した (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)  
9-4 皮膚の乾燥感がひどくなる (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

9の項目の最高点数 ( )

10 泌尿・生殖器の症状

- 10-1 外陰部のかゆみがひどい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10-2 外陰部の痛みがひどい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10-3 トイレに近い (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10-4 尿失禁（おしっこを漏らすこと）が多くなった (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10-5 排尿困難がある (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10-6 女性の場合は生理時の不快感、苦痛がひどい (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

10の項目の最高点数 ( )

- 11-1 持続する倦怠感 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 11-2 強度の疲労感 (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

各項目の最高点数の合計点数 \_\_\_\_\_

化学物質過敏症診断基準では  は主症状  は副症状として採用されている。

主症状 2項目+副症状 4項目陽性 または

主症状 1項目+副症状 6項目陽性+神経・眼科的検査 2項目陽性で化学物質過敏症疑い

**マスキング（症状の偽装・隠蔽）**

化学物質で起きた症状を軽くしようとして無意識に行っている行動、化学物質暴露に対する適応の状態に対する質問です。以下の項目は、あなたが現在行っているマスキングに関する質問です。はい、いいえ、を丸で囲んで下さい。

- 1.週に1回以上タバコを吸ったりしますか いいえ=0 はい=1
- 2.アルコールの入った飲料、ビール、ワインを週1回以上飲みますか いいえ=0 はい=1
- 3.コーヒー系の飲み物を週1回以上飲みますか いいえ=0 はい=1
- 4.香水、ヘアースプレー、香料入りの化粧品を週1回以上使用しますか いいえ=0 はい=1
- 5.過去数年内に殺虫剤、防かび剤処理を家や職場で使用しましたか いいえ=0 はい=1
- 6.最近仕事や趣味で週1回以上よく化学物質やガス、煙にさらされましたか いいえ=0 はい=1
- 7.あなたでなくてもいつもタバコを吸う家族や同居人はいますか いいえ=0 はい=1
- 8.家庭で燃焼したガスが部屋の中に出るガスストーブや石油ストーブを使いますか いいえ=0 はい=1
- 9.繊維類を柔らかくする薬をよく使いますか いいえ=0 はい=1
- 10.ステロイド剤・鎮痛剤・抗うつ剤、精神安定剤、睡眠剤などをよく使いますか。 いいえ=0 はい=1

「はい」の数を御記入下さい。合計(0-10) \_\_\_\_\_

### 日常生活の障害程度に関する質問です

前のページと同じ要領で丸を付けて下さい。空欄は残さないよう、全問○印を付けて下さい。

0：まったく障害なし 5：中等度の障害あり 10：まったくダメである

- 1.あなたの食事は普通に取っていますか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 2.仕事は十分に出来ますか。または学校へ通えていますか—(学生)  
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 3.新しい家具・調度品に耐えられますか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 4.衣類の使用に問題はないですか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 5.旅行や車のドライブは大丈夫ですか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 6.化粧品や防臭剤などは使えますか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 7.集会、レストランなどへ外出するなど、一般の社会的活動に参加できますか  
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 8.趣味やレクリエーションは行えますか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 9.配偶者など家族とうまく行っていますか (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)
- 10.料理・家の掃除、アイロンがけ、庭の手入れなどの仕事は、普通に出来ていますか  
(0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)

合計(0-100)\_\_\_\_\_

各質問項目の最大値の合計点数

で、次のように判断します。

評価の基準

程度	低い	中等度	高い	あなたの点数を記入
化学物質を吸い込んだときの反応	0-19	20-39	40-100	
その他の化学物質曝露による反応	0-11	12-24	25-100	
現在の症状	0-19	20-39	40-100	
マスクング	0-3	4-5	6-10	
日常生活の障害度	0-11	12-23	24-100	

以下の表にあなたの点数を入れて判定してください。

化学物質過敏症を疑う程度	化学物質を吸い込んだときの反応	現在の症状	マスクング
あなたの点数			
非常に疑わしい	$\geq 40$	$\geq 40$	$\geq 4$
非常に疑わしい	$\geq 40$	$\geq 40$	$< 4$
ある程度疑わしい	$< 40$	$\geq 40$	$\geq 4$
疑いはない	$< 40$	$\geq 40$	$< 4$
疑わしい	$\geq 40$	$< 40$	$\geq 4$
疑わしい	$\geq 40$	$< 40$	$< 4$
疑いはない	$< 40$	$< 40$	$\geq 4$
疑いはない	$< 40$	$< 40$	$< 4$

現在の症状の各項目の点数を10倍した値を使って、最終頁の丸い(まとめ)図を書いて下さい。例が書いてあります。内側が0(零点)で軽い、外側が100(百点)で重い配点になっています。自分が化学物質過敏症になる前の症状を思い出せるならばそれを黒丸●、現在の症状を白丸○、で書いていただくと良い比較図が作れます。

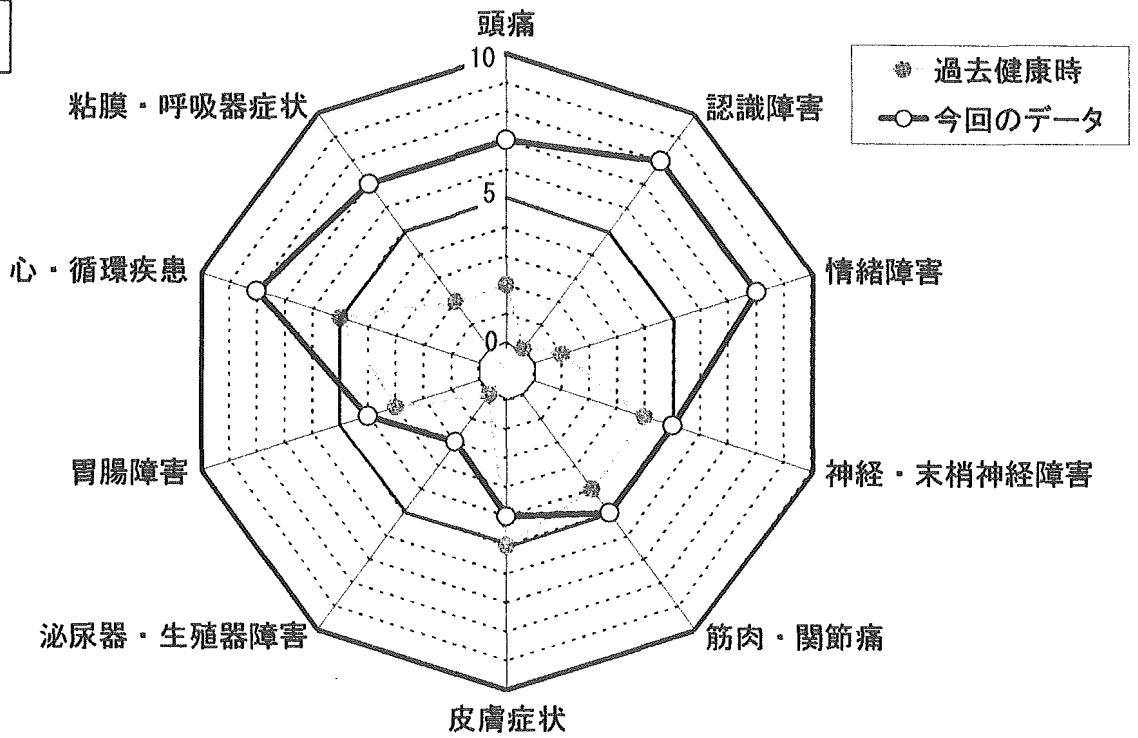
翻訳責任者:北里研究所病院臨床環境医学センター

石川哲、宮田幹夫

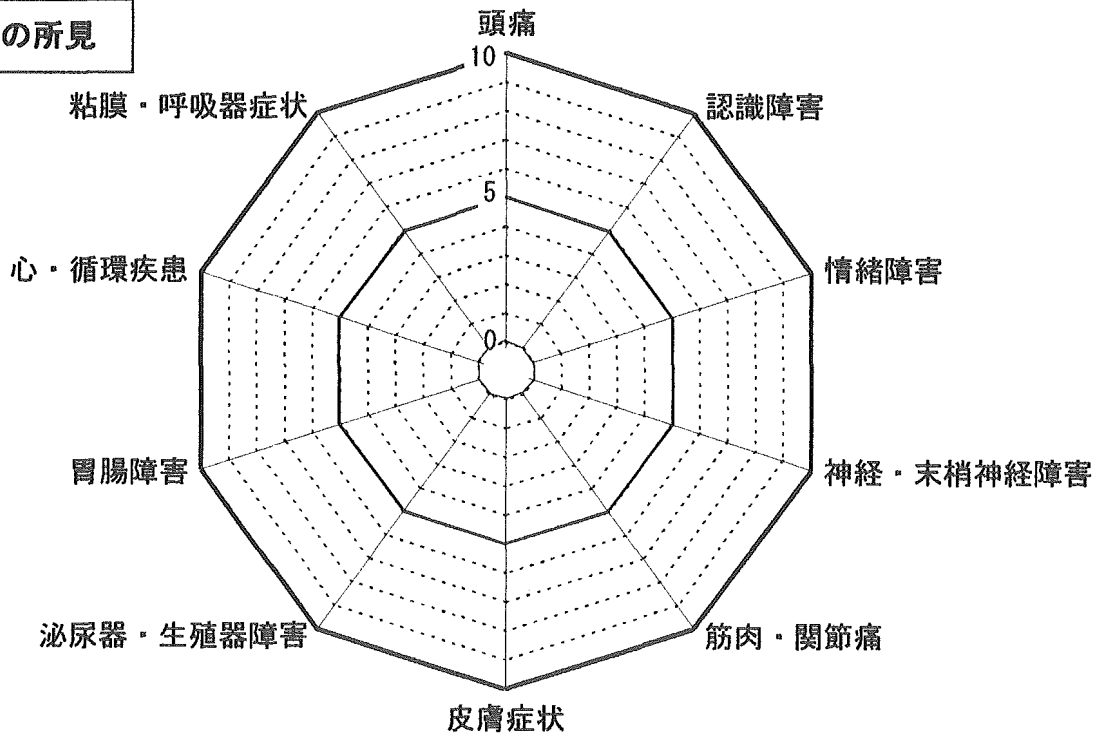
2002改定責任者:坂総合病院小児科 角田和彦

## まとめの図

記入例



あなたの所見



翻訳責任者:北里研究所病院臨床環境医学センター

石川哲、宮田幹夫

2002 改定責任者:坂総合病院小児科 角田和彦



## シックハウス症候群・化学物質過敏症診断基準

他の慢性疾患が除外されていること

- 1) 発病前に、繰り返し化学物質に曝露された、または、短期間に大量の化学物質に曝露された経験がある（新築家屋・改築後家屋への転居、新しい家具の購入後、仕事や趣味での化学物質使用など）
- 2) その場を離れる、または、原因化学物質の曝露がなければ症状は一定改善される
- 3) その場に行く、または、原因化学物質を曝露されると症状は再燃する
- 4) いったん発病すると、他の場所や他の化学物質でも症状が誘発される
- 5) 症状は全身の臓器に広がり、多種の症状に進展していく
- 6) 症状は慢性的に経過する

症状は以下のようなものを中心にあらゆる症状が起こる

- 1) 頭痛、吐き気、立ちくらみ、視力低下、精神的な不安定、不眠、全身疲労感などを中心とした末梢神経・中枢神経系の症状の出現
- 2) 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、じんましん、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などのアレルギー性疾患の悪化、または、発病
- 3) 目のちかちか、目の痛み、鼻水、鼻閉、鼻粘膜の痛み、喉の痛み、咳、痰などの粘膜刺激症状の出現

上記に加えて、以下で所見があれば確実

- 1) 症状出現場所では、環境中化学物質測定で化学物質濃度が高値である（シックハウス症候群）
- 2) 近赤外線脳内酸素モニターNIRO300 による化学物質吸入負荷試験で陽性（化学物質吸入負荷試験、起立試験）

以下で所見があれば疑いが濃厚

- 1) QEESI 問診票で化学物質過敏症の疑いが持たれる
- 2) 滑動性眼球運動に異常がある
- 3) 赤血球コリンエステラーゼが低値（1.7 単位未満）  
など

以上の状態が、新築家屋・改築後家屋に関連して起きた場合は、シックハウス症候群、極微量の化学物質（基準値以下の微量）でも症状が誘発され、末梢神経・中枢神経系の症状を伴う場合は、化学物質過敏症とする。

---

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

シックハウス症候群の病態解明、  
診断治療法に関する研究 総括・分担研究報告書

平成 15 年 3 月 発行

編 者 石川 哲  
発 行 所 社団法人北里研究所病院臨床環境医学センター  
〒 108-8642 東京都港区白金 5-9-1  
E-mail : satos-de@dp.catv.ne.jp  
印刷・製本 明石印刷株式会社  
〒 161-0033 東京都新宿区下落合 1-9-5  
E-mail : mail@akashi-p.com

---