

- ・化学物質過敏症を病気と認定すること。
- ・化学物質過敏症の治療方法の確立

医療：

- ・一般の医師への化学物質過敏症に対する知識の普及（偏見をなくすように）。
- ・麻酔ができないため歯科治療ができない。
- ・成人病などになった場合の治療
- ・化学物質過敏症の知識を持った往診できる医師の育成。

→化学物質過敏性の専門医と関連する専門医が連携して医療できる体制を作って欲しい。
行政

- ・化学物質過敏症患者の高齢化に伴い、化粧など化学物質を付けないなど、介護ヘルパーの育成
- ・重症の化学物質過敏症患者の避難場所の確保（改築方法、環境の良い化学物質の少ない住居のあっせんなどの相談窓口設置）
- ・過敏症患者でも入居できる老人ホームの設置

私は子供の頃の産廃の野焼き、多くの引越し（仕事のため）などによりどんどん MS がひどくなった。子供の頃から苦しかったが、はっきり原因の分からぬまま、体調不良になやみ、最終的には、夢であった通訳、翻訳の仕事も ES（電磁波？）も発症し、MSC が重症化したため、やめざるをえなかった。仕事のために投資した努力と資金ははかりしれない。

好きで空気の悪い所にすんでいた訳ではないのに、一体、誰が責任をとってくれるのか行政にといたい。何もかも利益第一でやってきたために、私たちのような病気をうむことになった。

まず行政には MCS も難病指定をし、保険がきくようにし、気功をふくめ、治療を経済的負担なくうけさせてほしい。又、近隣の農薬散布に対し、又、健康相談窓口をもうけ対策をしっかりとってほしい。過去、市役所に相談したが、役立たずでだめだった。

農水省の通知にあるように専用のスタッフをおき、対応にあたってほしい。又、医療面でも専門の医師を養成してほしい。これから MCS の数はふえると思います。本人が自覚していなくても、私が知るかぎり数人 CS の人がいます。

又、行政には調査をのぞみたい。地域をくぎってでも CS の数（アンケートに答え、CS かどうか判断する）を調べ、その人の子供のアレルギーとの関連性などを調べる。

私も含め CS の人の子供は免疫異常（食物アレルギーなどの）の病気になっていることが多い。ただ、CS でも病院にいない人が私の知るかぎりでも 3 人いる。1 人 CS がいれば、その地域には必ず何人かいます。それは農薬が多い地域であったり、産廃の焼却場があったりして、空気、水が汚染されているため。調査し、対策をとって欲しい。

定年後にはと色々と考えていた事が、ことごとく再考せざるをえない状況になってしまい、これまでの努力が無になりそうで、気持ちに張りがなくなっていました。この症状は自分でしかわからず、一人辛い思いを強いられています。シックハウス症候群に

ついでのアピールを強く希望します。

出雲市ではまだシックハウスに対するつらさ等又シックハウスと云う病気がある事を知らない医師ばかりです。
よろしく願いいたします。

シックハウス症候群に代表されるところの化学物質の曝露は、自然素材の原料を使うことでなくなるが、大量に安い原料を求める為に、やむを得ないことなのだろうか。医療機関のお世話にならなくてすむように、住環境や私たちを取りまく生活そのものが、行政の力によって規制をかけ、天然素材使用に切り替えていくことを切望します。
未来をになう子供たちが、大半を過ごす学校建築も、体にやさしい素材が使われているのか疑問です。木々の消毒、掃除用の洗剤スプレーにも目を向けるべきではないでしょうか。

全ての物に安全なものを使用して頂きたいと思っています。(例えば人体に無害な染料もあるみたいなので、そのような安心な物を使ってもらいたいです。

全てのものに刺激の少ない安全なものを使用して欲しいと思います。
塗料などを使用される方々が化学物質過敏症についての知識と理解を持って下さると助かります。

早く診断治療法を確立していただきたいと思っています。

岡山に専門外来があることを知り、大変心強かった。また環境の検査等も医師を通じて専門の研究者の方に行っていただけたことが、間接的ではあるが、勤務先から環境改善への強力を得られるきっかけ、力となったように思う。こうした専門外来を各地に設置することを行政には期待する。医療機関には研究機関や関連機関、サービスとの連携を強め、生活への影響を軽減できる方策を患者が得られるようなネットワークをつくってほしいと思う。予防という意味では、工学(建築)等の専門家との強力も期待したい。

- ・ 残留農薬 ・ 添加物 ・ 石油系製品(揮発物質含む) ← 規制、基準値見直し
- ・ 化学物質患者への検査を含む医療補助
- ・ 排ガス規制
- ・ シックハウス症候群を世間に知らせ、予防はもちろん潜在し、未治療者の早期発見、治療、他者の理解の促進。

広島県の場合、県立病院内に相談をする科が設けられている(私たち患者の要請)が、まだ不十分であり、啓蒙、知識の普及など行政に一段の努力を望みたい。

認知度の向上、個々の症状に関する調査

認知度の向上

- ・シックハウス、化学物質過敏症等は個人差はあるものの、将来増加すると思いますので、(行政、医療、各種、原材料メーカー)に病気と防御についてもっとPRして欲しい。
- ・電化生活、携帯電話、新建材、防虫剤等のデメリット面の説明不足があると思います。

安全基準内などあっても私達は0でない限り反応する。
根拠のない基準より0にして欲しい。

今後とも研究をつづけていただき、私どもを助けて下さるようお願いいたします。

- ・個人差の大きいことを強調してほしい。→その人個人の内面的な問題のような扱いははらがたちます。

全国各地に医療機関を増やして欲しい。

シックハウス症候群を身近な病気として捉え、医療の進歩を望み、身体に害のないよい薬を作って欲しい。

薬は抑えるだけなので、薬以外で直せる方法を調べてほしい。

シックハウス症候群、化学物質過敏症の治療が十分研究されて、患者が安心出来る治療を早くさがしてほしいです。

障害者認定をして頂きたい。もしくはオフィス環境、生活環境に関する規制強化を願いたい。原因は花粉症のそれと同じであり、潜在的患者の数、将来損失は測りしれないと考えます。一刻も早い対処を期待します。

CSとわかるまでにいくつものお医者様にかかり、同じ検査をし、結局わからない。治療法もないということで絶望する。糸口がみつからない為落ち込む。仕事も出来ず生活が不安である。

医療関係の方々には、やはり原因究明、治療法などの研究をお願いしたいと思います。行政にはVOC、電磁波、飛散農薬など化学物質の規制をしてほしいと思います。

- ・国が化学物質過敏症を病気と認め、福祉の適用、医療費も保険適用してほしい。
- ・公共の建物にシックハウスに対して配慮した部屋や休憩場を設けてほしい。
- ・公共の建物の消毒は最低限にし、体にできるだけ影響のない薬剤を使用されることを

望む。

- ・公共の建物に関してワックスはぬらないでほしい。
- ・公共の建物に関してクリーナー使用の清掃は最低限にしてほしい。
- ・公共の建物に関して換気をよくしてほしい。

この病気に関してまだ広く一般的に認知されていないため、わかり易く広く世間に知らせて欲しい。

この病気に対して薬がないにしても体質を変えるための対応法を教えて欲しい。

私は住宅メーカーのインテリアコーディネーターですが、☆☆☆☆F（フォースター）の建材を使っているにもかかわらず症状が出る。フォースターの基準を満たしているにもかかわらず症状が出る、つまり基準に達しているにもかかわらず危険であるという現状を知って欲しい。

この分野研究がさらに進み、身の回りに体に安全な建材、商品が増え、安心して生活できるようになるよう願っています。

・職場などでの認知度が、余りなく誤解を受けるケースがありました。行政を含め、もっと正確な情報を伝えてもらいたいです。

・有機リン系の薬品利用の規制を行って欲しい。

・化学物質過敏症を疾病としてほしい。

・行政に対して、原因物質の排除の指導、規制を期待

・現在労災に申請中ですが、どうなるのか不安です。

・化学物質過敏症、シックハウス症について認識されている医師も少なく（最初にアレルギーに反応したと思ったので、その旨を話したにも関わらず、筋肉痛があったのでかかりつけ医師に相談したところ、「整形に！」と云われた程）どこで診てもらおうといいのかかなり不安でした。もっと世間の人にももちろん関係機関にも認識していただきたいです。

以上。

シックハウス症候群の患者の皆様へ

この調査は、厚生労働科学研究地域健康危機管理研究事業「シックハウス症候群の診断・治療法及び具体的方策に関する研究」班におきまして、実施させていただき研究の一部としての調査です。現在「シックハウス症候群」という診断を受けて、受診中の患者様に本疾患による“日常生活への影響”、“診療費用や日常生活上、特に必要な経費”等に関しまして差し支えない範囲でのご回答をいただきたくお願い申し上げます。本調査の結果は、匿名化し、集計させていただきますので、ご回答いただいた患者様の個人が特定されることはありません。今後のシックハウス症候群患者様の診療に役立つような研究の重要な資料とさせていただきます。どうかご協力のほど、お願い申し上げます。

厚生労働科学研究地域健康危機管理研究事業

「シックハウス症候群の診断・治療法及び具体的方策に関する研究」班

主任研究者：秋山一男 【国立病院機構相模原病院】

分担研究者：〇〇〇〇 【△△△△△△】

承 諾 書

厚生労働科学研究地域健康危機管理研究事業「シックハウス症候群の診断・治療法及び具体的方策に関する研究」班によるアンケート調査に協力します。

ご 署 名 []

署名年月日 [平成 年 月 日]

説明者氏名 []

アンケート調査票(案)

アンケート記載日 平成 年 月 日

恐れ入りますが、下記のアンケートの質問に対して、数字や文字をご記入ください。
また、選択肢のある場合は、該当する項目に○をつけてください。

- ① あなたの年齢 [歳]
- ② あなたの性別 [男 ・ 女]
- ③ あなたのご住所 [都道府県 区・市・町・村]
- ④ あなたがシックハウス症候群と診断されたのはいつですか？
[昭和・平成 年 月頃]
- ⑤ あなたがシックハウス症候群様の症状を最初に自覚されたのはいつですか？
[昭和・平成 年 月頃]
- ⑥-1 あなたの症状について該当するものに○をしてください。(複数回答可)
- | | | |
|----------------|------------------|--------------|
| 1. 眼の痛み・かゆみ | 2. 喉のいたみ | 3. 鼻みず・鼻づまり |
| 4. 頭痛 | 5. 吐き気 | 6. 筋肉痛及び関節症状 |
| 7. 持続する倦怠感・疲労感 | 8. 動悸・息切れ | |
| 9. 下痢・腹痛・腹部膨満 | 10. 集中力・記憶力の低下 | |
| 11. めまい | 12. しびれ | 13. 皮膚のかゆみ |
| 14. 微熱 | 15. 興奮・精神的不安定・不眠 | |
| 16. 排尿困難 | 17. 月経異常 | 18. その他 () |
- ⑥-2 最もつらい具体的な症状をご記載ください。
()
- ⑦ あなたの症状が出やすい場所はどこですか？
(複数に○可、4. は具体的に記載してください。)
[1. 自宅、2. 職場、3. 学校、4. その他 ()、5. 不特定]
- ⑧ 同居のご家族は何人ですか？ [人]
- ⑨ 同居のご家族にあなたと同様の症状を訴える方はいますか？

[1. いいえ、 2. はい (どなたですか?)]

⑩ あなたは、シックハウス症候群が出現してから、転居あるいは自宅の改築、転校、転職等をなさいましたか? 該当するものに○、回数を記入してください。

1. 転居 (回) 2. 改築 (回)
3. 転校 (回) 4. 転職 (回)

⑪ あなたは、シックハウス症候群が出現してから、⑩以外に、生活上、何か特別な対応・処置をされましたか?

[1. いいえ、 2. はい (具体的に:)]

⑫ あなたがシックハウス症候群のために必要な対応、処置に費やした費用 (診療費以外) の概算を教えてください。(○をつけてください)

1. 10万円未満、 2. 10万円以上～50万円以下、
3. 50万円以上～100万円以下、 4. 100万円以上～500万円以下、
5. 500万円以上～1,000万円以下 6. 1,000万円以上

⑬ あなたがシックハウス症候群のための1回の受診時及び1ヶ月に支払う平均的な医療費の概算を教えてください。

[1回の医療費:約 円、 1ヶ月の医療費:約 円]

⑭ あなたが、現在シックハウス症候群に関して、医療、行政等に期待することをご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究地域健康危機管理研究事業

「シックハウス症候群の診断・治療法及び具体的方策に関する研究」班

主任研究者: 秋山一男[国立病院機構相模原病院]

シックハウス症候群の患者の呼吸器・アレルギー学的特徴と、環境中の VOCs 及び予後について

分担研究者 西間三馨（国立病院機構福岡病院長）

研究要旨

シックハウス症候群（SHS）あるいは化学物質過敏症（MCS）の 120 例の臨床症状、アレルギー学的・呼吸器学的検討を継続して行った。今年度の主な結果は、1. 最近では室内の VOCs 濃度は異常値が検出されなくなり、室内空気環境は改善している。2. 狭義の SHS（2 型）は全患者の約 60%であった。3. アンケート調査では狭義の SHS（2 型）は比較的良好的な予後であった。4. カプサイシン吸入試験では、MCS・SHS 群は慢性咳嗽群やコントロール群に比して異常（低閾値）を示す。5. MCS・SHS 群の中では狭義の SHS 群（2 型）はそれ以外の群（1, 3, 4 型）に比して高閾値である（未確定）。

研究協力者：庄司俊輔（国立病院機構福岡病院 副院長）、下田照文（国立病院機構福岡病院 臨床研究部長）、小田嶋博（国立病院機構福岡病院 統括診療部長）、横田欣児（国立病院機構福岡病院 心療内科医長）、岸川禮子（国立病院機構福岡病院 アレルギー科医長）、今岡通敵（国立病院機構福岡病院 アレルギー科医員）、宗 信夫（宗耳鼻咽喉科 院長）、武田正義（武田設計 代表）、須貝 高（福岡大学工学部建築学科 教授）、石田 卓（福岡大学工学部建築学科 助手）、高木直美（(株) サードステージ 取締役社長）、松井裕康（大島眼科病院 副院長）

A. 研究目的

シックハウス症候群（SHS）、または化学物質過敏症（MCS）と考えられる患者群の発症要因、臨床症状、検査所見、環境中の VOCs 測定、臨床経過等を内科的（アレルギー、呼吸器、心身医学）、耳鼻咽喉科的、眼科的、建築学的に総合的に検討し、症例を蓄積する。

また、SHS（広義）の本研究班の定義を満た

す症例の臨床分類（1～4 型）をし、それぞれの型の特徴と SHS 以外の MCS の背景を検討する。2 年目以降に予後調査を行う。

以上により、SHS、MCS の疾患定義の明確化や、病因解明、治療法の開発に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

SHS・MCS の研究ならびに診断・治療ができるためのチームを医学分野（呼吸器科、小児科、アレルギー科、心療内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科）、建築分野（建築工学、設計）、情報収集分野等の専門家により構成し、各々の分野で SHS・MCS の検討を行う。具体的には、①外来受診の SHS・MCS 患者のエントリーと分析、②カプサイシン吸入試験による咳閾値測定症例の追加、③SHS・MCS 症例の居住環境を VOCs を中心に検討する。④研究班分類にそって SHS を MCS と分離できるかどうか試みる。⑤MCS・SHS 症例の予後を調査する。

研究初年度は上記の①②③④の研究をする。研究 2 年度は初年度の研究を続行すると

もに、上記の⑤をアンケート調査で開始する。
(倫理面への配慮)

吸入試験、及び室内外環境調査については十分なインフォームド・コンセントのとりつけと個人情報の保護を行う。

C. 研究結果

1. 症例背景およびコントロール症例(アレルギー患者)との比較

SHS、または MCS と考えられる、またはその疑いのある症例は、現在 120 例である。性別は男：30 例 (25.0%)、女：90 例 (75.0%) と女性に多い。年齢は 1~86 歳 (平均 36.2±20.8 歳) で 40 歳以上が 51 例、10 歳以下が 19 例となっている。2 型 (化学物質曝露の可能性の大きい、いわゆる狭義の SHS) 71 例の受診年は図 1-2 に、年齢は図 2-2 に示している。コントロールとしてのアレルギー症例は 45 例で、年齢

は 16~91 歳 (平均 48.3±17.1 歳) であった。器官別症状では、目、咽喉、消化器、神経・精神症状が SHS・MCS 患者はアレルギー患者に対して有意に高く、特に全身の不定愁訴が目立った (図 4)。精神状態・精神症状の中では、不安、焦燥、短気、羞明、眠気および胸部圧迫感が SHS・MCS に高く、逆に抑鬱気分、息苦しさはアレルギー患者で高かった (図 5)。MCS 群では、ペット飼育、酒、タバコの率は低く、特に酒、タバコは低かった (表 1)。血清 IgE 値、RAST スコアはアレルギー症例で高値であったが (図 6, 表 2, 3)、両群の住環境の違いは顕著ではなかった (表 4)。犬や猫のアレルギーは SHS・MCS で低かった (表 5)。以上は 2 型患者だけを取り出してみても「息苦しい」、「同症状の家族」が 2 型に多い以外は、MCS・SHS の傾向と同様であった。

表 1 SHS・MCS 患者とアレルギー患者の特徴比較

	ペット	酒	たばこ	同症状の家族
SHS・MCS	6%	3%	14%	38%
アレルギー	53%	22%	54%	61%
2 型(再掲)	7%	3%	15%	63%

表 2 SHS・MCS 患者とアレルギー患者の IgE 値

	平均値	中央値	最大値	最小値
SHS・MCS	354	95	7710	0.6
アレルギー	905	221	23050	2.2
2 型(再掲)	431	118	7710	0.6

表3 SHS・MCS患者とアレルギー患者のRAST陽性

	全種類陰性	HD	ダニ	スギ
SHS・MCS	46%	17%	41%	34%
アレルギー	25%	53%	59%	37%
2型(再掲)	48%	13%	47%	34%

表4 SHS・MCS患者とアレルギー患者の住環境(最頻値)

	SHS・MCS	アレルギー	2型(再掲)
建築年数	16年以上	16年以上	0~1年
換気整備	換気扇2台以上	換気扇2台以上	換気扇1台のみ
換気の習慣	殆ど窓を開けたまま	殆ど窓を開けたまま	殆ど窓を開けたまま
家具	合板製品が5つ	合板製品が3から5つ	合板製品が2つ
鼻(体感度)	室内で時々刺激臭を感じる	感じない	室内にいますとツンとした刺激臭を感じる
目(体感度)	感じない	感じない	室内にはいると目に刺激感がある
喉(体感度)	感じない	感じない	喉が痛くてよく咳が出る
室内での喫煙	吸わない	吸わない	吸わない
ビニールクロスの使用	室内の殆どがビニールクロス	全くない	室内のほとんどがビニールクロス
シロアリ駆除	撒いていない	撒いていない	撒いてから7年以上

表5 SHS・MCS患者とアレルギー患者の食物・ペットアレルギー陽成率

	なし	食物	犬	猫
SHS・MCS	48%	14%	5%	6%
アレルギー	63%	16%	16%	12%
2型(再掲)	57%	20%	7%	7%

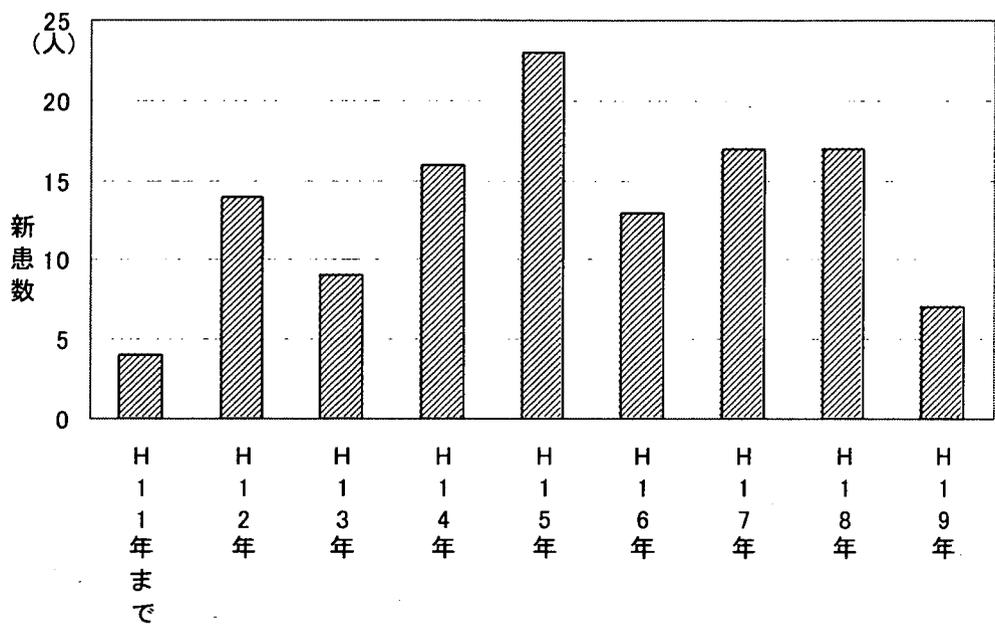


図1-1. 国立病院機構福岡病院におけるシックハウス症候群(SHS)または化学物質過敏症(MCS)患者の受診年(n=120)

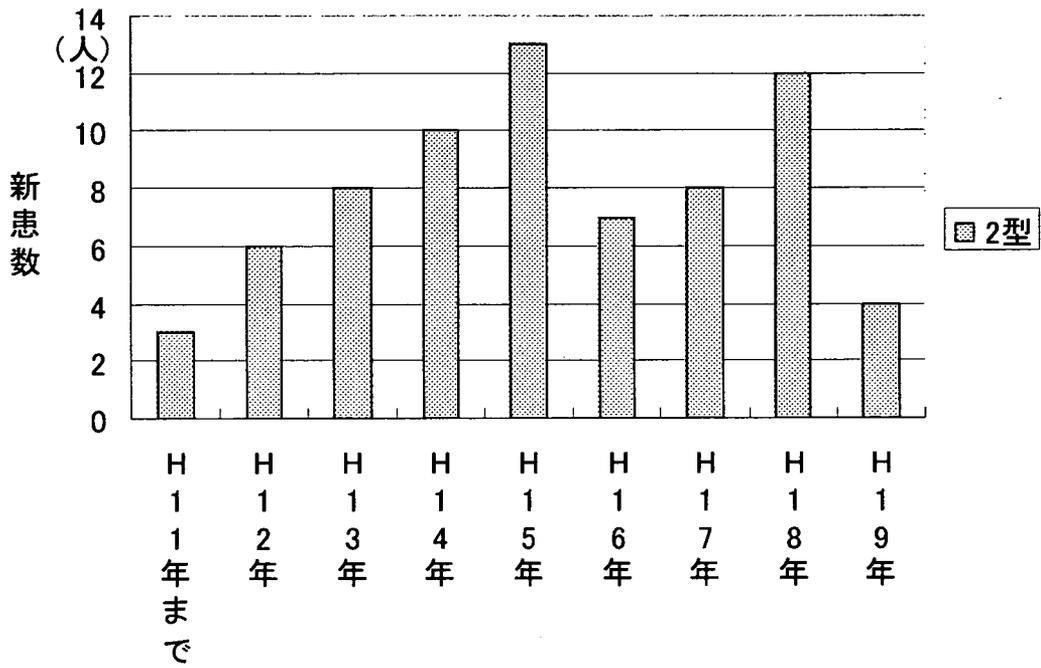


図1-2. 国立病院機構福岡病院における
2型患者の受診年(n=71)

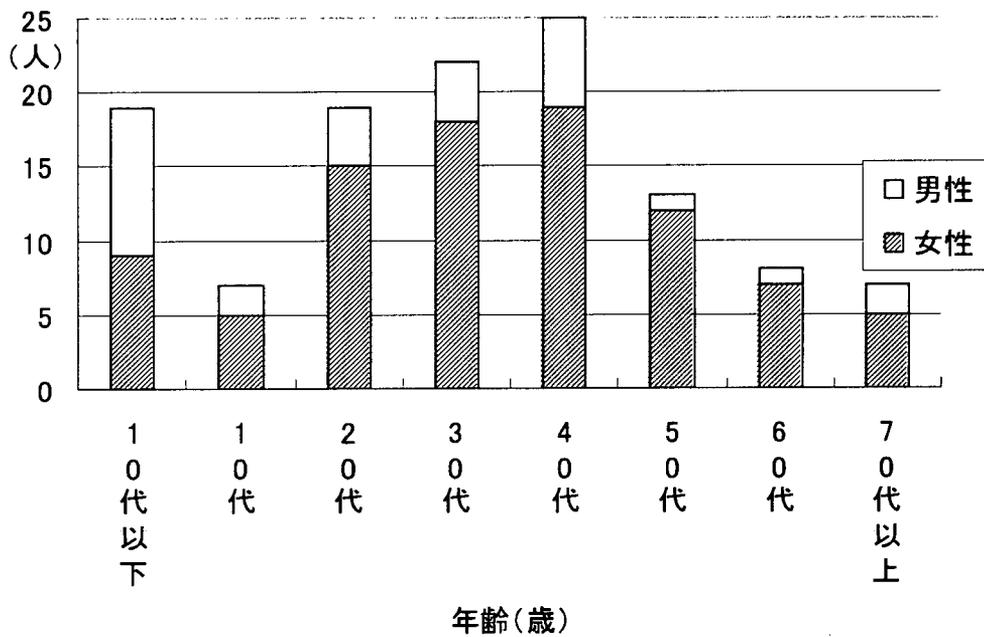


図2-1. SHS・MCS患者の年齢分布 (男性30人、女性90人、n=120)

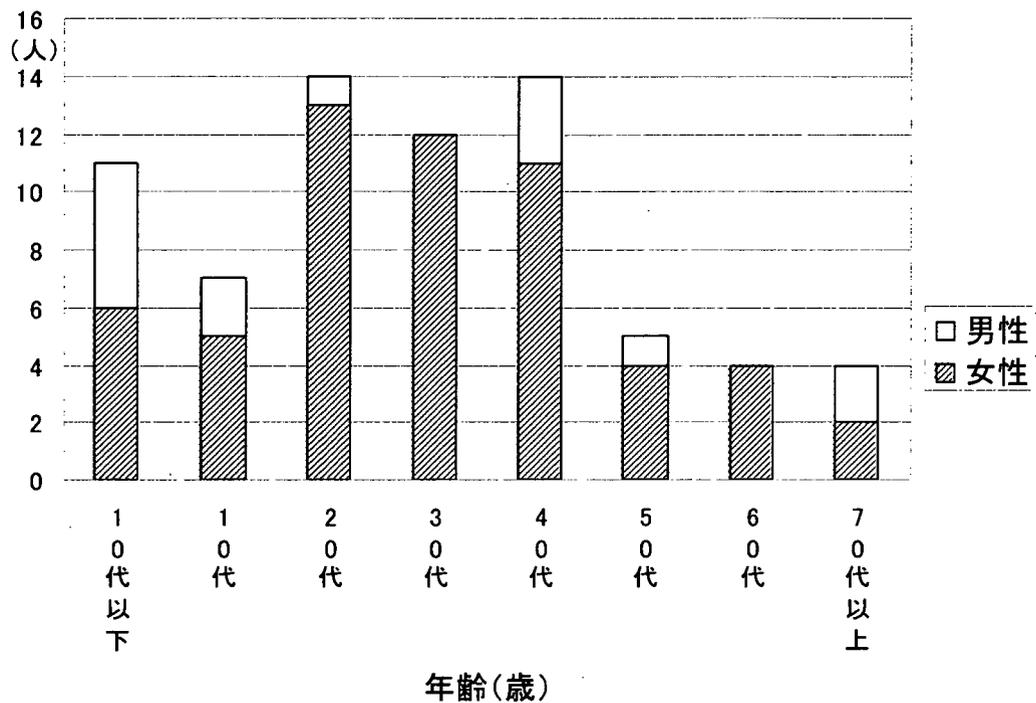


図2-2. 2型患者の年齢分布(男性14人、女性57人、n=71)

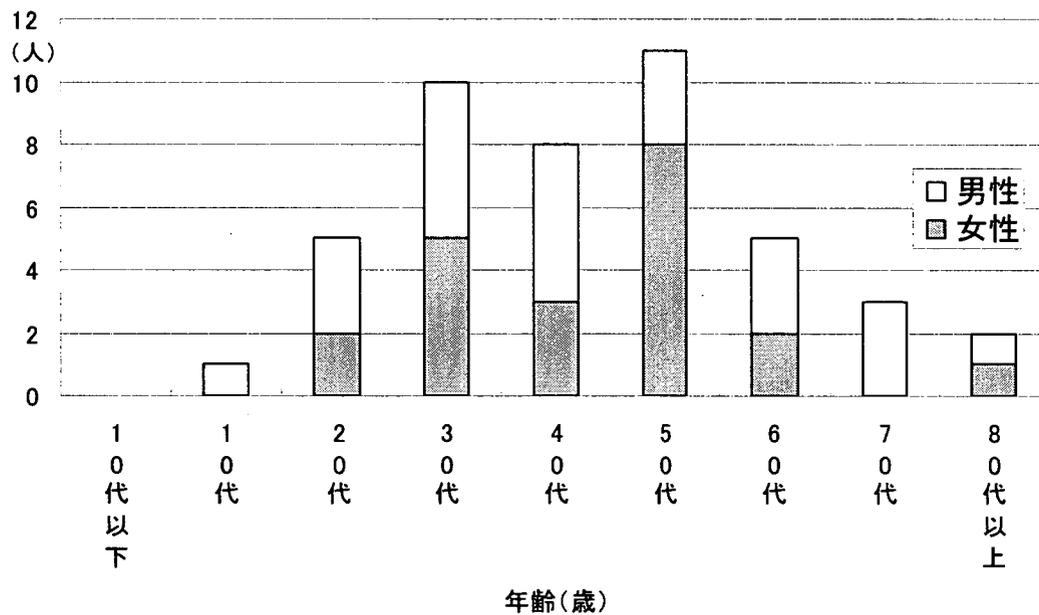


図3. アレルギー患者の年齢分布
(男性24人、女性21人、n=45)

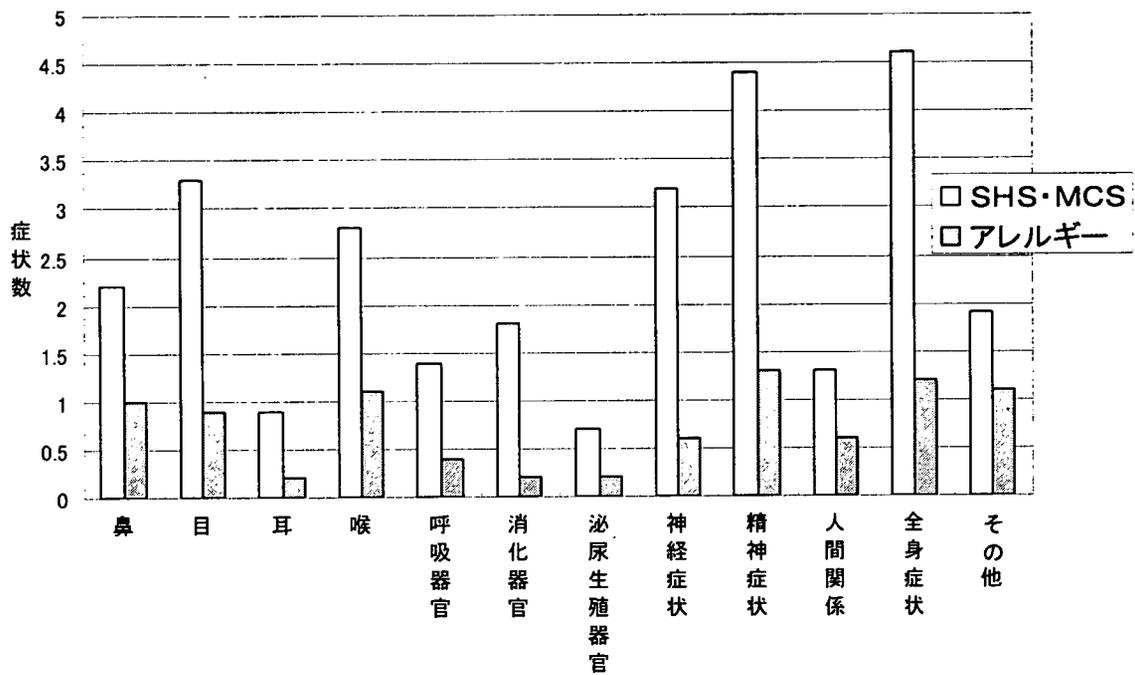


図4-1. SHS・MCS患者の器官別の症状数 (n=83、アレルギー:n=45)

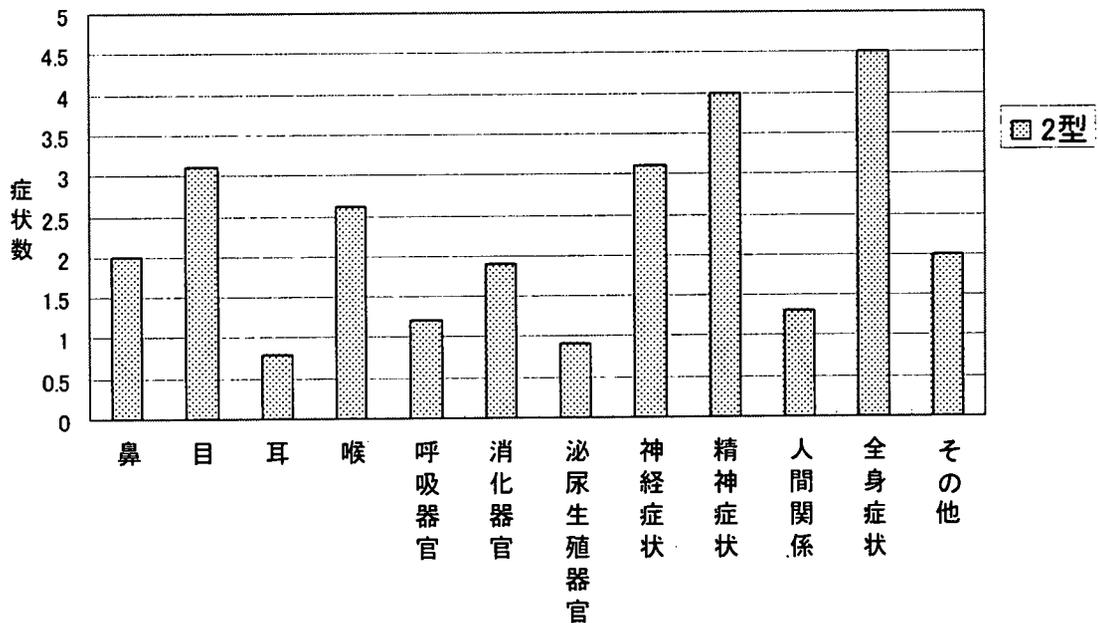


図4-2. 2型患者の器官別の症状数(n=50)

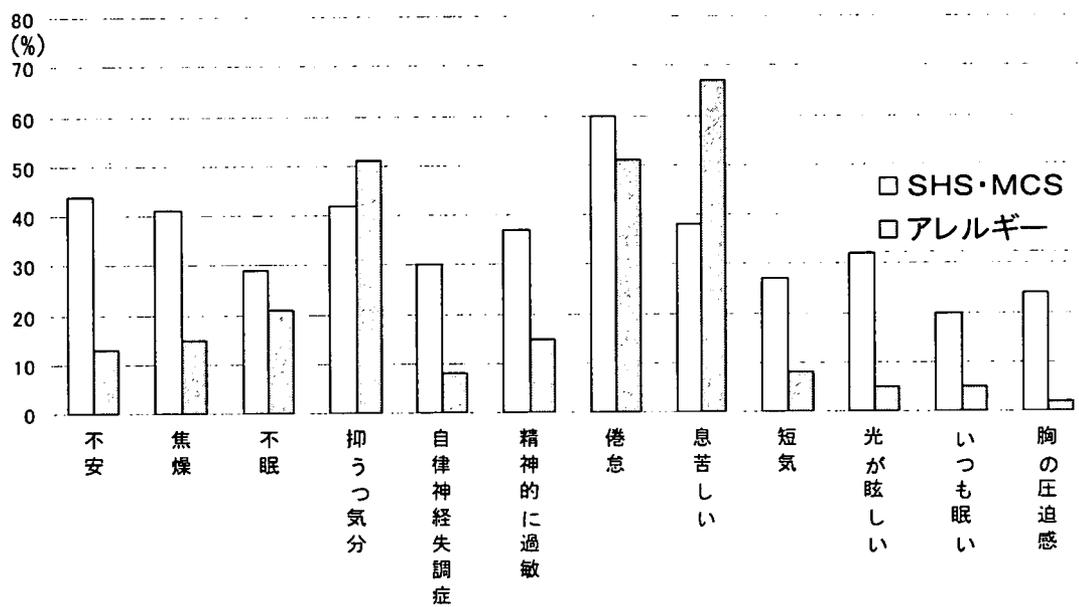


図5-1. SHS・MCS患者の神経症状 (n=104、アレルギー:n=45)

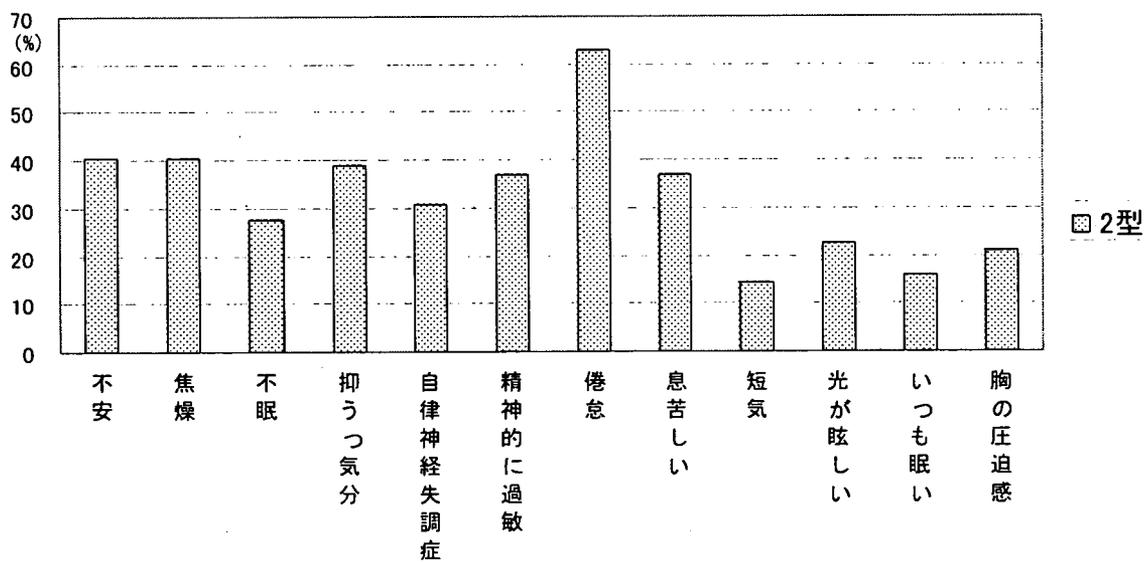


図5-2. 2型患者の神経症状(n=62)

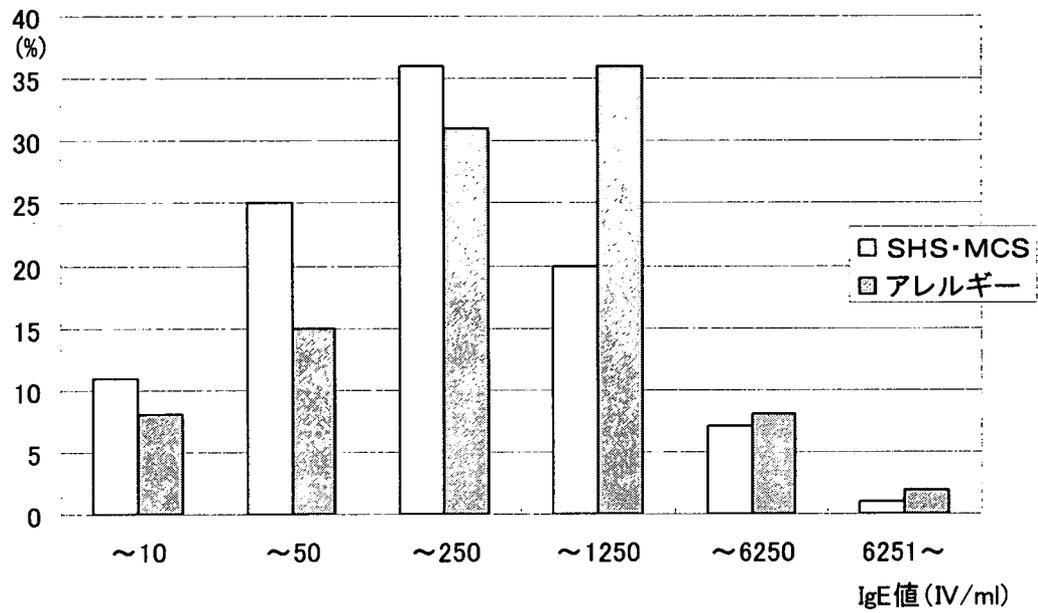


図6-1. SHS・MCS患者の血清IgEの分布
(n=106、アレルギー:n=45)

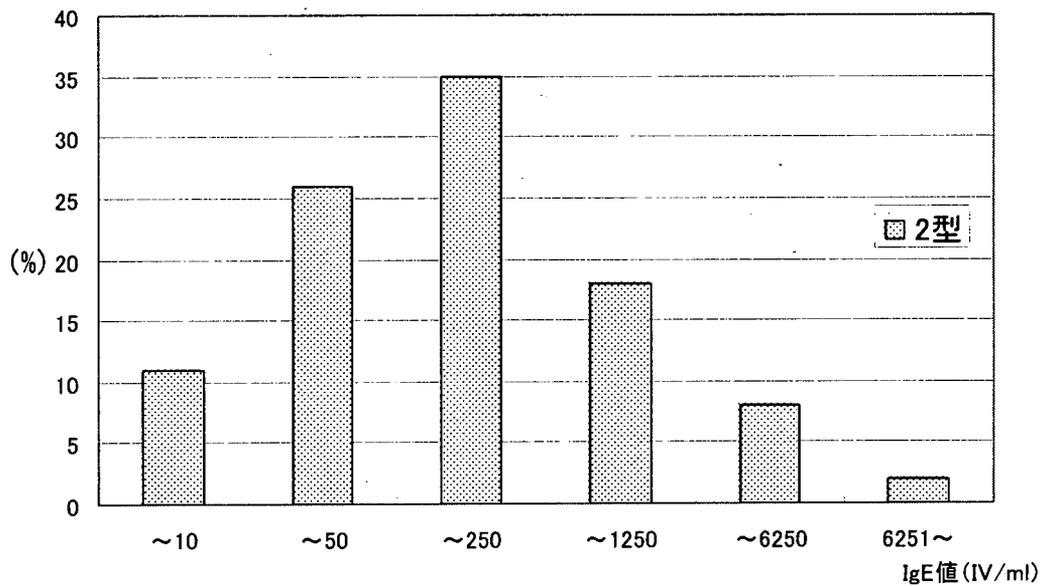


図6-2. 2型患者の血清IgEの分布 (n=62)

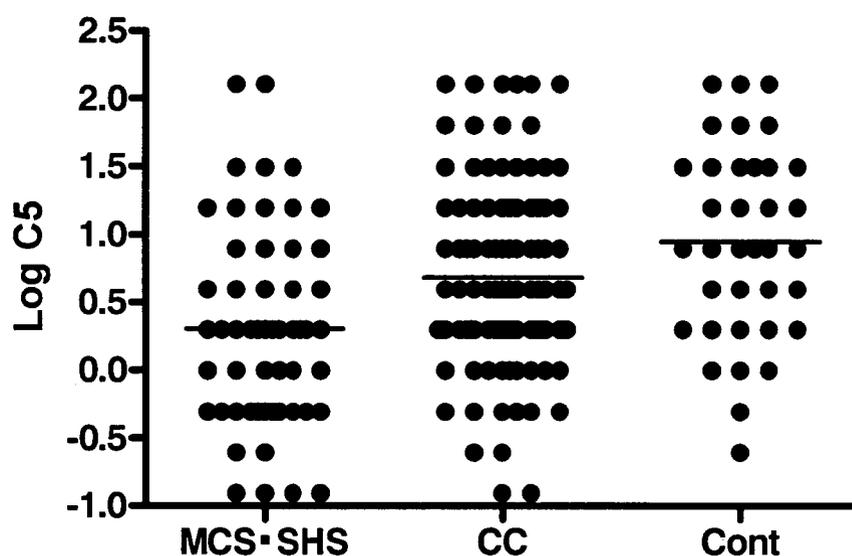
2. SHS・MCS 患者のカプサイシン閾値の検討

MCS・SHS の本体、病態についてはいまだ解明されておらず、従って有用な診断方法が確立されていない。本研究では SHS の臨床症状のうち、主として呼吸器症状（喘鳴、咳など）に注目し、咳閾値測定に用いられているカプサイシン吸入テストが本疾患の診断に有用であるかどうかの検討をコントロール群（Cont）と慢性咳嗽群（Chronic cough: CC）と比較して症例蓄積を続けている。

LogC5 は、MCS・SHS: 0.301 ± 0.724 、CC: 0.680 ± 0.701 、Cont: 0.943 ± 0.605 であり、MCS・SHS は、CC、Cont に比して有意に LogC5 が低値 ($p < 0.01$, $p < 0.0001$) であった。また CC と Cont

の間にも有意差 ($p < 0.01$) を認めた。今年度までの結果は図 7 に示している。MCS・SHS の中から 2 型の 23 例を取り出して、Log C5 をみると、 0.512 ± 0.720 、それ以外(1,3,4 型)は 0.154 ± 0.701 となった。

今回の研究の結果でも、SHS の患者は、CC、Cont に比較して有意にカプサイシンによる咳誘発閾値が低く、この吸入テストは SHS の診断に有用である可能性を示唆している。しかしながら、狭義の SHS (2 型) は閾値が 1,3,4 型より高く、今後の確認が必要である。



Parameter	Value	Data Set-B	Data Set-C	Data Set-D
Bonferroni's Multiple Comparison Test	Mean Diff.	t	P value	95% CI of diff
MCS・SHS vs CC	-0.3790	3.231	$P < 0.01$	-0.6623 to -0.09579
MCS・SHS vs Cont	-0.6416	4.434	$P < 0.001$	-0.9910 to -0.2922
CC vs Cont	-0.2626	2.014	$P > 0.05$	-0.5774 to 0.05223

図 7 SHS または MCS 患者の咳閾値の比較

LogC5 は SHS 群で 0.301 ± 0.724 、慢性咳嗽群で 0.680 ± 0.701 、健常群では 0.943 ± 0.605 であった。MCS・SHS 群のうち、2 型 (n=23) は 0.512 ± 0.720 、2 型以外は 0.154 ± 0.701 であった。

3. SHS・MCS 症例の新分類

当院における SHS・MCS 症例の 120 症例について、シックハウス症候群（広義）の臨床分類を試行した。結果は、1 型（中毒症状）が 8 例、2 型（化学物質暴露の可能性が大きい；狭義のシックハウス症候群）が 71 例、3 型（化学物質暴露は考えにくい）が 11 例、4 型（アレルギー疾患や他の疾患が出現）が 30 例となり、2 型が全体の 59.2% を占め、最も優勢であった。

4. SHS・MCS 患者の予後調査

116 例の患者に 2007 年 11 月に郵送によるアンケート調査を行なった。12 月 12 日までに 34 例が回収され、うち 19 例が 2 型であった。年齢は 1～88 歳、平均 46 歳（2 型は 40 歳、以下同）、性別は男 8 例（6 例）、女 26 例（13 例）であった。主な結果は次のようになっている。

1) 転居・改築・天候・転職をして症状はどうなりましたか。

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 完全によくなった | 1 人 (1 人) |
| 2. ほぼよくなった | 8 人 (6 人) |
| 3. 少しよくなった | 10 人 (3 人) |
| 4. 変わらない | 3 人 (1 人) |
| 5. 悪くなった | 2 人 (0 人) |
| 回答なし | 10 人 (8 人) |

※ () 内は 2 型

この結果からは 2 型の予後は良好なことがうかがえる。

2) 現在の症状は、当院受診時と比較してどうですか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. よくなった | 11 人 (10 人) |
| 2. 少しよくなった | 11 人 (4 人) |
| 3. 変わらない | 7 人 (3 人) |
| 4. 少し悪くなった | 2 人 (1 人) |
| 5. 悪くなった | 2 人 (0 人) |

回答なし

1 人 (1 人)

※ () 内は 2 型

1) の結果と同じように、予後は 2 型の 19 例では「良くなった」が、52.6%、その他の 15 例では 6.7% と明らかな差が出ている。

D. 考察

我々の研究チームは平成 12 年度から厚生労働科学研究補助金「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」（主任研究者：石川 哲・北里研究所病院臨床環境医学センター長）研究班の分担研究班として SHS の症例収集と、アレルギー性喘息との関連について研究をしてきた。その研究結果のまとめは次のとおりであった。①小児の外来、及び一般フィールドの気管支喘息患者と MCS 患者の相似性はアレルギー学的、室内環境、身体症状などの面では認められなかった。②ホルマリン特異的 IgE は喘息患者、MCS 患者ともすべてスコア 0 で有用性は無かった。③MCS 患者は訴えが多臓器にわたって多彩であり、成人のアレルギー疾患患者とも異なり、自律神経失調症、慢性疲労症候群等との同異、鑑別を要する。④カプサイシン吸入試験による咳閾値の測定は MCS の診断に有用である。⑤室内 VOCs 値は最近では全般的に低値であり、発症後の時間経過、住まい方や測定した季節を勘案する必要がある。発症早期の治療介入は有効なケースがあった。⑥医療チーム（アレルギー科、呼吸器科、心療内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科）、建築・設計分野、マスコミ、行政といった各領域が連携した体制を組まなければ MCS 患者が満足できるようなよりよい対応は困難である。この研究チームで、その後も症例数を増やして検討した。とくに 2003 年に入り、家屋内の VOCs 測定が軌道に乗り、VOCs 高値の場合の住まい

方の指導も行える体制が整ってきている。

本年度までの結果では、(1) 過去の研究の中でも大きな収穫となったカプサイシン吸入試験は、その有用性が確認できたが、一方でバラツキも大きくなっており、MCS と SHS に分類して検討が必要である。2 年目の結果では狭義の SHS は他の MCS・SHS と分別できる可能性が窺えた。(2) 最近では受診した時点での VOCs 測定では室内環境中の異常値を発見することは難しく、MCS 様症状発現早期の測定が重要で、その環境改善もしくは環境からの離脱が必要である。最近 2 年は特に SHS のフレッシュケースの受診が少なく、VOCs 測定対象は 1 カ所のみであった。(3) 学校での SHS の存在が最近、クローズアップされたために学童の受診が増えている。しかしながら、これらのグループは、アレルギー素因を有するケースが多い傾向にあり、従来の中高年層に多い SHS とは背景を異にしている可能性がある、等が主なものであった。

症例数が 120 例となり、次年度の研究ではカプサイシン吸入試験の有用性について狭義の SHS の意義も含め最終的な結論を得たい。

E. 結論

SHS・MCS の患者集積が進み、120 例となった。VOCs 測定をしなければならないケースが減少し、最近の SHS、MCS への認知度、SHS の高まりがうかがわれた。

また、カプサイシン吸入試験の有用性が狭義の SHS といわゆる SHS・MCS との鑑別になるかどうか確認する必要があることが判明した。さらに狭義の SHS の予後は比較的良好であることが窺えた。

今後、狭義の SHS と従来といわゆる MCS・SHS の識別をして、両群の背景、臨床症状、検査所

見の同異を最終的に検討する。また、アンケートによる調査結果から今までのデータを検討し、再分類する予定である。

アンケートによるシックハウス症候群、化学物質過敏症の症状経過調査

分担研究者 高橋 清 (国立病院機構南岡山医療センター 院長)

研究要旨

今回、シックハウス症候群及び化学物質過敏症状を主訴とする患者に対して質問票の郵送による、症状経過調査を行った。昨年度は、入院経験者中心の調査であったが、今年度は、外来受診のみの患者にも対象を広げておこなった。初診時からの症状全般の改善率は、69.2%と昨年度調査と同様、比較的良好であり、症状は「やや改善」程度が多く、症状消失はわずかである点も同様であった。今年度、新たに設けた質問では、症状改善が化学物質をさけているためなのか、過敏性そのものが改善しているかについては、76.1%の人が、前者であり、後者は、23.9%のみであった。また、季節による症状の変化については、春夏秋冬の順に悪化が多く、理由は、殺虫剤、農薬の散布、換気不足などであり、改善する季節は冬、夏、秋、であり、理由は、夏は、換気しやすく、冬、秋は低温のため揮発が少ない事などであった。

昨年度調査の、症状経過についての傾向は、今年度の対象を広げた調査でも同様であった。改善の内容は、過敏性そのものが改善したというよりも、化学物質をさけているための改善であるという意識が強く、転居や転職、生活範囲の制限などによって症状の改善が得られている場合が多いと考えられた。

研究協力者

宗田 良 国立病院機構南岡山医療センター 副院長
岡田千春 国立病院機構南岡山医療センター 第一診療部長
木村五郎 国立病院機構南岡山医療センター アレルギー科医長
平野 淳 国立病院機構南岡山医療センター 第一内科医師

A. 研究目的

シックハウス症候群の治療法を考える上で、症状の経過と、経過に影響を与える因子の検討は重要と考えられる。国立病院機構南岡山医療センターでは、平成13年度より、シックハウス症候群をはじめとして、化学物質に対する過敏症状を主訴とする患者の診療を継続しているが、現在、診断基準、治療法が十分確立しておらず、また、疾患の性質上、通院や病院内の環境に適應できない場合も多く、初診後、継続受診して経過を観察できない場合がある。また、診療施設の不足のため、遠隔地からの受診が多いことも、継続通院を困難にしている。平成18年度は、アンケート調査による症状経過の調査を行い、症状全般の改善率が

「やや改善」以上であった人が6割以上であったことを報告した。しかし、患者自身の印象として、症状の改善が、「自分にとって悪いものをさけているからと感じている」のか、「化学物質に対する過敏性そのものが改善していると感じている」のかは明らかでなかった。また、季節により温度、湿度の変化や、大気汚染、換気頻度の変化があると考えられるが、それに伴う症状の変化があるかどうかについても不明であった。

このため、今回、シックハウス症候群及び化学物質過敏症状を主訴とする患者に対して、上記の点に対する質問票の郵送による、症状経過調査を行った。