

化学物質過敏症

東海大学医学部生体構造機能学領域教授

坂部 貢

(聞き手 山内俊一)

化学物質過敏症についてご教示ください。

67歳女性、30年前より、たばこ、香水、蚊取り線香、草花の防虫剤等に過敏症あり。最近は、衣服の柔軟剤のにおいのする人と接すると、皮膚のピリピリ感、頭痛、息苦しさを生じて外出を控えるようになったとの訴えです。

<愛知県開業医>

山内 化学物質過敏症ですが、一般的に化学物質というと、いろいろ悪いことをすると考えられているわけですが、過敏症と名がついているものはまた独特のものと考えてよいのでしょうか。

坂部 シックハウス症候群という言葉を使ってお聞きになったことがあるかと思うのですが、家の建材とか家具などから揮発してくる化学物質で、一時的ににおいが気になったり、ぐあいが悪くなったりしますが、そこから出てくる化学物質の対応をすれば症状がよくなる。それと非常に似たものです。ただ、化学物質過敏症はそういったものだけではなくて、あらゆる日用品から、特ににおいのするものに対して精

神症状が出たりとか、質問に書いてあるような皮膚の違和感や頭痛、目の刺激感、不定愁訴など、多彩な自覚症状が出るような病気となっています。

ただ症状群であって、いわゆる病ではないので、米国などでもdiseaseという扱いではなく、病、illnessという扱いになり、一つの疾患概念では考えられない、概念としてとらえたほうがいいということです。

山内 シックハウスとは、基本的にどう違うと考えたらよいですか。

坂部 シックハウスは、その場から離れば非常によくならないということと、もう一つは発生源対策、建材をかえるとか、そういった対策をすれば、健康を取り戻せる状況です。ですから、シ

ックハウスは一般の方でも起こりうる症候群だと思うのですが、化学物質過敏症は特殊な、環境に対して少し感受性の高い人が起こすものと考えたほうがいいと思います。

山内 定義のようなものはあるのでしょうか。

坂部 1980年代の終わりにシカゴ大学のカレンという方が、過去に中毒を一度起こしたことがある人とか、中毒ではないけれども、化学物質を長期間にわたって扱った人が何年かしてから、非常に少量の化学物質でも、多彩な自覚症状が出るような症候群を、化学物質過敏症、あるいは多種化学物質過敏症、chemical sensitivity、あるいはmultipleという言葉をつけてmultiple chemical sensitivityという病名をつけたのです。

一方、アリゾナ大学のグループは、過敏症というよりも、不耐症というべきだろうということから、化学物質不耐症、chemical intolerance、といった概念で提唱しているのです。いずれも疾患概念としては確立していなくて、症状群というか、illnessというか、病の範囲を超えていない概念ととらえたほうがいいと思います。

山内 有機物質ですと、そこそこの量になりますと、我々でも普通に不快感を持ったりしますが、この場合は微量でもそうなのでしょうか。

坂部 そうですね。一般の方、健康

な方であればほとんど気にならない、影響を受けないような量でも、非常に強い、emotionalというか、情動反応が出てしまう。精神症状が前面に出てくるのですけれども、元来、少し不安障害がある方とか、うつ傾向にある方などがこういう病気になると、そういった症状が前面に出てしまうことがあります。

山内 症状の契機となるものとして、においの要素が多いような感じがしますが、やはりそうなののでしょうか。

坂部 はい。一般の方でも例えば風邪を引いてちょっと疲れているときに、たばこのにおいとか、強い香水などをかいだりすると、時々気持ちが悪くなることがあると思うのです。普通は、それだけで終わってしまうのですが、こういう化学物質過敏症の症状を訴える方は、そういったことが一つのきっかけで、その後、同じようなおいで、条件付けもあると思うのですけれども、同じような症状が出てしまう。

山内 もともと、においにかかなり敏感だということが基本にあると。

坂部 はい。

山内 アレルギーとまた違うわけでしょうか。

坂部 いわゆるアレルギーの機序というか、そういう免疫系を介した機序とは少し違って、それと合併することもあるのですけれども、基本的には脳のレベルでの話と考えたほうがよいか

と思います。

山内 アレルギー疾患を持っている方に特に多いというわけではないのでしょうか。

坂部 一般の集団でだいたい30～35%ぐらいがアレルギーを持っている方だと思うのですが、この病気の場合は受診される方の70～80%ぐらいが何らかのアレルギーを持っている、あるいはその既往がありますので、アレルギーが何かの成立に関係していると思うのです。ただ、症状をアレルギー機序で科学的にはまだ説明できないところがあります。

山内 独特の疾患グループと考えてよいのですね。

坂部 そう思います。

山内 こういったグループを見分けていく、広い意味でdifferential diagnosisがあるかもしれませんが、コツというところはどうなのでしょう。

坂部 一つは、化学物質過敏症といいますか、化学物質不耐症に特化した、米国のグループがつくっている、クイージー (QEESI) という問診票があるのですけれども、その日本語版が出ています。いろいろな項目のアンケートがあって、そのポイントが40ポイント以上ある場合に、症状から化学物質過敏症あるいは化学物質不耐症と判断していいといった問診を主体とした診断基準は現在あります。

山内 主だった症状といいますと、

どちらかというとい心的なものが多いのでしょうか。

坂部 心身的なものですね。電車に乗ったら、洋服の防虫剤のにおいとか、あるいは洗剤のにおいがして、そこで気分が悪くなって、次の駅で降りてしまったとか、その後一日、調子が悪い状況が続いたとか、そういったにおいが症状の大きなトリガーになることがあります。

山内 かなり心療内科的な要素も入っている感じですね。

坂部 そうですね。

山内 ストレスに弱いタイプの方が多いのでしょうか。

坂部 もともとこういうことを訴える方の、特別なパーソナリティはないのですけれども、ストレスの対処方法がうまくないというか、下手な方が多いということは、今までの研究でわかっています。

山内 最近、いろいろな検査も進歩してきていると思われませんが、何か最近のトピックスで、例えば脳のあたりとかでありましたらご紹介願えますか。

坂部 例えば、においをかいで、このにおいを心地いいと思う場合と、このにおいは本当に苦手だとか、健康な方でも、ある特定の脳の場所が、嫌なにおいだと思っているときは前頭前野のある場所とか、海馬のある場所などの脳血流量が非常に変化することがあります。この患者さんたちは特にそう

いった前頭前野とか海馬のある特定の領域が、嗅覚の刺激によって非常に過剰に反応することが、今のfunctional MRIや、近赤外光を使ったトポグラフィなどでだんだんわかってきています。どちらかという、アレルギーというよりも、脳科学で説明できる状況になっています。

山内 遺伝子レベルの解析などはあるのでしょうか。

坂部 遺伝子レベルの解析も、相当な数を行ってしまっていて、ある特定の化学物質に対してはいわゆる遺伝子多型を持っていることが少しずつわかってきています。こういう患者さん群だけに共通して変動する遺伝子群などもだんだん見つかってきていますので、ただ単に精神的な問題だけではありません。

山内 気のせいだけではないのですね。

坂部 プラス、何かそういう遺伝的な背景とか、性格的な個人差とかが強く関係しているのかと考えています。

山内 最後に対策、対応ですが、いかがでしょうか。

坂部 まずは、それが原因かどうかは別としても、化学物質の影響を受けることに対して非常に強い不安を持っているらっしゃるので、日常生活のレベルでは、死ぬようなもの、中毒を起こすようなレベルではないですよと、安心させてあげることです。もう一つは、もちろん発生源対策で、そういうにいがしてくる場所があるのならば、それをなるべく避けるような対応をされるといいですよとか、そういったことです。ただ、一番大事なのはストレス・マネジメントというか、少しカウンセリングをして、話を聞いて、共感してあげて、「たいへんですね」とその患者さんを理解してあげることです。「いや、気のせいだよ」と言ってしまうと、なかなかその患者さんは納得しないので、共感してあげることが重要なと思います。

山内 そういったことである程度改善ないし治ることもあるとみてよいのでしょうか。

坂部 十分あると思います。

山内 どうもありがとうございます。