- 2) 斎藤洋三: アレルギー診断上の要点—鼻汁, スクラッチ, 皮内テスト, 耳喉 45, 793—798, 1973.
 3) 斎藤洋三: 鼻アレルギーの診断と治療の要点, 耳鼻臨床 67, 1051—1053, 1974.

(原稿到着: 昭和50年2月10日
 別刷請求先: 斎藤洋三
 〒113 東京都文京区湯島1の5の45
 東京医科歯科大学医学部耳鼻咽喉科学教室)

鼻アレルギーの簡易診断法 (臨床医の為に)

——スクリーニングテストとしての鼻粘膜誘発反応の意義——

しまだ 哲男・石川 たける みやした ひさお ふじた ようすけ
 島田 哲男・石川 哮・宮下 久夫・藤田 洋右

鼻アレルギーの診断法の一つとして, 鼻粘膜誘発反応が重要である事は論を待たない.

皮内反応, 鼻粘膜誘発反応, P-K 反応などの Allergen 検査が, 外来レベルの検査として, とり入れられて早くも15年近くになる訳であるが, 鼻粘膜誘発反応は, 操作が確実であり, 客観的に陽性陰性を見極める事ができ, 副作用が少いため, 気管支喘息の診断に応用されるなど, 耳鼻科医に課せられた有効な検査法の一つである. 当初は, 鼻粘膜誘発反応として, 皮内反応用診断液を鼻内に噴霧したり, ガラス棒あるいは耳かき様のもので, 抗原の凍結乾燥末を, 粘膜表面に貼布したりする方法が用いられた. しかし, 昭和44年頃から, 抗原をしみこませたディスクを下鼻甲粘膜に貼布して, 誘発させる方法が試み出された. 従来の凍乾末による誘発反応は, 陽性率も高く, 現在でも抗原によって行われるものであるが, 鼻内挿入時に, 鼻息で吹きとぶという事が最大の欠点である. ディスク誘発法は, 凍乾末にくらべると, やや誘発陽性率が低くなる傾向があるが, house dust とぶたくさを用いて, 凍乾末とディスクによる誘発陽性の相関をみるとほぼ一致する. 最近では, このディスク誘発法がその簡便さの

ゆえに, 最も多く使用されている. さて鼻アレルギー患者の治療を考える時, 抗原を確実にして, 減感作治療に持っていく事ができれば, 理想的である. この際, 鼻アレルギーの起因抗原の決定という意味から, 血中レアギンの証明法である P-K 反応が, 最終的診断法とすれば, この P-K 反応の陽性率と皮内反応, 鼻粘膜誘発反応の陽性率と比較してみる事も興味ある事である.

そこで, 私達は house dust とぶたくさについて検討してみた. house dust については, 皮内反応と鼻粘膜誘発反応が共に陽性である患者の81%までが P-K 反応陽性であった. 又ぶたくさについては, 93%であった. したがって, 実地医家が, 外来で, 皮内反応と鼻粘膜誘発反応まで, 行えば, 80%に抗原の診断はつけられるが, もし, これを誘発試験のみで Screening したらどうであろうか. すなわち, 皮内反応と誘発反応の陽性一致率の問題になってくる訳であるが, house dust 皮内反応陽性者のディスク誘発陽性率は73.5%であり, 又ぶたくさ皮内反応陽性者でディスク誘発陽性率は60%であった. したがって誘発反応のみ行なって陰性であったからといって, その抗原を否定でき

Screening Test for Diagnosis of Nasal Allergy. Diagnostic Evaluation of Nasal Provocation Test.
 Tetsuo Shimada, Takeru Ishikawa, Hisao Miyashita and Yosuke Fujita.

千葉大学医学部耳鼻咽喉科

ないが、少なくとも誘発反応が陽性である時は、原因抗原としての確実性が高くなると言えそうである。

誘発反応の実施上の問題点とし、非特異的刺激による誘発が問題であるが、私共が行った、対照ディスクによる鼻粘膜誘発陽性率は3%であり、低い。又貼布部位は下甲介粘膜前端のやや後部、機械的刺激をさけ、ピンセットで静かに貼布させるのが適当であろう。又鼻粘膜が乾いている時はディスクに含まれた抗原が、分泌液中に流出しにくいであろうから、さけるべきであり、又発作の際にも判定がむずかしくなるのでさけるべきだろう。

誘発陽性基準は貼布後1～5分にあらわれる搔痒感、粘膜蒼白化、水性鼻漏、粘膜腫脹について観察し、少くとも、これらのうち2つ以上の症状があらわれたら陽性とすべきであろう。症状誘発後はすみやかに、ピンセット又は吸引

でディスクをとりさり、粉失をさけることが望ましい。

いずれにせよ、鼻粘膜誘発反応は、その安全性、簡便性、診断の確実性からいって、Screening test として最もよい方法であるといえる。

参 考 文 献

- 1) 奥田 稔, 他: 鼻アレルギー診断用ディスクの臨床的検討, 耳鼻咽喉科 43: 225, 1971.
- 2) 島田哲男: ハウスダストによる鼻アレルギーの特異的減感作療法の検討, 日耳鼻 74: 833, 1971.
- 3) 石川 喙, 他: 鼻アレルギーの診断と治療, 耳鼻臨床 67: 10; 1045, 1974.

原稿到着: 昭和50年2月13日
別刷請求先: 島田哲男
〒280 千葉市亥鼻1-8-1
千葉大学医学部耳鼻咽喉科学教室

鼻 ア レ ル ギ ー の 簡 易 診 断 法

一実施上の留意点一

と が わ き よ し う ち こ し す す む
戸 川 清 ・ 打 越 進

多忙な日常外来診療で簡単に行なわれる鼻アレルギーの診断法として広く採用されているものは病歴聴取¹⁾(問診表, アレルギー日記), 皮膚反応, 鼻粘膜誘発反応, 鼻汁中好酸球検査などであり, これら検査の三種のうち二種以上陽性の場合を鼻アレルギー, 一種陽性ならその可能性, 陰性の場合を血管運動性鼻炎とする分類が広く用いられている²⁾。しかしこれら簡易診断法おのおのの実施に際してどの位の注意が払われるかにより, 検査成績, 判定に大きな差が

生じる。今回は診断にあたって私共が留意している点について述べる。

1. 問診上の留意

注意深い問診でアレルギーか否か, また抗原の推定が可能なことが多い。そのためによく整備された問診表を備えておく。またアレルギー日誌をつけて貰う。

発症状況: 初発の時期, 発現時の外界状況(気温変化, 朝夕, 風のある時, 埃っぽい所, その他特定場所で起るか無関係かなど), 体調