

に証明することができた。したがって、この種の病的状態にたいしては、身体的な脱感作もまた可能ではないかと思うにいたった。

このような意図のもとに、接触性皮膚炎ならびにいわゆる食品アレルギーで心理的因子の関与のつよい例にたいして、われわれの考案せる心理的脱感作療法を試みたところ、ほとんど予想通りの好成績をえた。

従来、身体面と心理面のそれぞれにたいする脱感作療法は、広く行われていたが、心理面での脱感作によつて、身体面の症状を除いたという報告はいまだこれを見

ないので、今回はわれわれの試みた心理的脱感作療法のアウト・ラインを紹介したい。

すなわち被検者を自律訓練法によつて充分に心身が弛緩した状態に導入したのち、本人がかねて恐れているハゼやウルシ、または食品についての暗示を極く軽度のものから始めて、漸次強いものまで与えてゆくことによつて、心理的な次元においてそれらに対する恐怖心を克服せしめることによつて、問題の樹木や食品にふれても病的な反応をおこさない状態まで訓練することができた、その要領を表1, 2に掲げる。

14. 日光性皮膚炎について

九大医学部心療内科

中 川 俊 二

いままで日光性皮膚炎にたいして主として薬物による対症療法が施されていたが、中には再発をくりかえしている症例も多々みうけられるようである。われわれは日光性皮膚炎を心身医学的立場から検討して、日光性皮膚炎の発生についても他のいわゆるアレルギー疾患の場合と同様、心的因子が影響することを2例の著者について実験的に確かめたので紹介したい。

1例は41才の男子で、5年前より直射日光にあたり、両腕、頸、顔面にひどい皮膚炎をおこし、本人は日光のみによつておこる反応で、温熱その他では症状は出ないものとして信じていた。接触性皮膚炎について行つた実験と同様のアイデアにもとづいて、両腕とも直射日光でさらされているという暗示のもとに、片方の腕には日光をあて、もう一方の腕にはフラッドライトを日光と同

じ温度になるように調節してあてて、皮膚に現われる変化を調べたところ、両腕ともに発疹が現われた。次の実験では本人に両腕にフラッドライトの温度のみをあてると告げた後、目かくしをして一方の腕には日光を、他方の腕にはフラッドライトをあてたところ、両方とも発疹が発生しなかつた。最後に説得療法、自律訓練などによる治療効果を追究した。

他の1例は30才の女で昨年より日光による皮膚炎をおこして、頸、両腕に強い症状を訴えていた。実験的には前者と同様の暗示のもと、または催眠暗示によつて皮膚の変化を再現せしめ、また日光と称して温熱のみをあてて同様の発疹を生ぜしめた。しかる後催眠下で説得を試みることによつて症状の著しい軽快をみた。

15. かきの打ち子喘息に関する研究

広島県立井口病院内科	城	智	彦
広島県佐伯郡廿日市町	勝	谷	隆
広島県立水産試験場	猪	子	嘉 生

広島県は300年来のかきの産地として知られているが、ごく近年になつてかきのむき身業者に喘息様症状を訴えるものが多数発生している。私どもは仮に「かき

の打ち子喘息」と命名して研究を行ない、次の結果をえた。

養殖されたかきは10月頃より翌年の5月頃までの間に

むき身されるが、この際一種の槌を使用しており、かき殻の一部を打ちこわしてむき身をしている。当地方ではこの作業を「かき打ち」、作業を行う人を「かきの打ち子」とよんでいる。

1. 最初の症例は昭和26年頃に発生しており、その後次第に患者数は増加しているが、昭和35年頃から急増の傾向がある(表1)。

2. 本喘息は広島県下の全養殖地域にひろく分布しており、その発生率は各地とも20%をこえ、県下全体では1500名をこえる患者があると推定される。

表1 年度別発生状況

昭和	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
発生数	1	—	1	—	—	—	2	5	8	18	23	24	36

表2 皮膚反応の成績

		かきの打ち子喘息	健康な打ち子	一般の気管支喘息
ホヤ	+	74	8	6
	—	7	52	57
	陽性率	91.4	13.3	9.5
かき	+	3	0	3
	—	78	60	58
	陽性率	3.7	0	4.9
かき殻	+	2	0	0
	—	79	60	59
	陽性率	2.5	0	0
かき筏の竹	+	1	1	0
	—	79	59	59
	陽性率	1.3	1.7	0

3. 発病までの従業期間は最短2,3ヵ月、最長20年以上で、過半数は5年以内に発病している。

4. 本喘息をその症状より鼻炎型(くしゃみ、水様鼻汁)、気管支炎型(せき)、喘息型(呼吸困難、喘鳴)および混合型にわけたが、各型ともかき打ち作業に従事した場合にのみ症状がおり、作業を休むと自然におさまる、喘息対症剤が有効である。

5. かき殻付着物で、かき打ちに際して飛散すると思われる物質より抗原液を作製し、これを用いて皮膚反応を行うと、ホヤ抗原液においてのみ本症に特異的に高い陽性率を示した。なお抗原液は岩手医科大学アレルギー研究室製のものをを用いた(表2)。

6. 本症患者の一部はホヤ抗原液の吸入により陽性反応を示し、また患者血清による Praunitz-Küstner 反応は陽性であった。

7. 本症患者には健康な打ち子に比してじんましんの既往のあるもの、血族に喘息のあるものが多かった。

8. 本症はかき打ちに際して飛散するホヤ体液により、気道が感作されておこる吸入性、アレルギー性喘息と考えられ、戦後従来の地まき式、ひび建て式、簡易垂下式養殖法にかわつて筏式養殖法がとり入れられ、かきにホヤが付着するようになったことが、近年になつて本症の発生をみた原因と考える。

9. 本症患者に対するホヤ抗原液による特異的減感作療法では、30例中著効17例、有効9例であつた。

10. むき身に際してナイフを使用しており、労務管理も良好で、槌によるよりは飛散物の吸入の少ないと思われる某会社においては、本喘息の発生が少なかった。

16. ブタクサ花粉の膜構造

大阪市立大学理学部生物学教室

上野 実 朗

ロサンゼルスで花粉病の治療をしておられる原初治博士が昭和9年(1934)に、“日本人の花粉病”¹⁾の報告を出した際、その空中花粉標本の一部を京都大学理学部植物学教室の故群場教授に送られたことがあつた。その後、私は花粉を研究するようになってから、このプレパラートを同教授から頂いた。そして終戦後、数回、原博士が来日の折に、お会する機会を得たので、花粉病につ

いて関心を持つようになった。

数年前、幾瀬マサ博士の紹介で、東京大学物療内科で皮内テストを受けたところ、ブタクサ花粉に感作されていることを教えられた。私は花粉、とくに膜構造を調べており、毎年多量のマツ、スギ、ヒノキなどの花粉を取り扱つて来たので、いつか感作されたい。しかしマツ、スギなどは殆ど皮内テストの反応はなかつた。また