

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科紀要 (1988.05) 83巻2号:221～228.

湿疹・皮膚炎群に対するヒスタグロビン3バイアル療法の使用経験

広川政己、橋本喜夫、渡辺信、水元俊裕、飯塚 一、荒  
政明

## 湿疹・皮膚炎群に対するヒスタグロビン 3 バイアル療法の使用経験

広川 政己, 橋本 喜夫, 渡辺 信  
水元 俊裕, 飯塚 一

〔旭川医科大学皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)〕

荒 政 明

〔稚内市立病院皮膚科〕

(昭和63年3月16日受付)

### はじめに

ヒスタグロビンは、アレルギー性疾患患者の血清中に減弱ないし欠如しているヒスタミン固定力を、付加上昇させることによりアレルギー性疾患を治癒させることを目的に、Parrot らによって開発された抗アレルギー剤である。

今回われわれは、難治性の湿疹・皮膚炎の患者93例に対して、ヒスタグロビン3バイアル療法を行う機会を得たのでその結果を報告する。

### 使用方法

1. 対象疾患: 旭川医科大学附属病院皮膚科およびその関連病院皮膚科を受診した湿疹・皮膚炎群の患者のうち、従来の治療法で十分な効果が得られない症例、または初診時より重症と考えられた症例の93例を対象とした。

2. 試験期間: 昭和59年10月より昭和60年10月までとした。

3. 使用薬剤: ヒスタグロビン (日本臓器) は1バイアル中に、人血清ガンマグロブリン12 mg, ヒスタミン二塩酸塩 0.15  $\mu$  (マイクロ) g を含有する。

4. 投与方法: 原則として、3バイアルの皮下注射を週1回、10週、計10回行った。

5. 併用薬剤: 抗ヒスタミン剤の内服および副腎皮質ホルモン剤の外用を併用し、原則としてヒスタグロビン投与中は併用薬剤の変更を行わないことにした。

6. 経過観察と効果判定: 来院日ごとに、皮

疹の状態や痒痒感などの症状を、5段階に分けて評価し、投与終了時の改善度と副作用を考慮して、効果を著明改善、改善、やや改善、不変、悪化に分けて総合判定を行った。

7. 副作用: 副作用が出現した場合には、その種類、程度を記録した。

### 結 果

1. 症例の内訳: 対象とした症例は、慢性湿疹87例、貨幣状湿疹3例、脂漏性湿疹1例および自家感作性皮膚炎2例の湿疹・皮膚炎群93例である。患者背景であるが、男性67例、女性26例で平均年齢は63.3歳、平均罹病期間は3.7年であった。また、全症例の約70%が中等症の患者であった。

2. 臨床効果: 痒痒と皮疹に対する改善度と副作用の有無を勘案し、総合的に効果を判定した (表1)。著明改善、改善の得られた症例を有効とすると、慢性湿疹では87例中58例が有効で、その有効率は66.7%であった。貨幣状湿疹、脂漏性湿疹、自家感作性皮膚炎では症例数が少ないものの、全例に有効の成績を得た。湿疹・皮膚炎群全体では93例中64例が有効で、有効率は68.8%であった。

患者背景別に効果を判定した結果を表2に示した。性別では、症例数に大きな違いがあるものの、各々の有効率はほぼ同じであった。年齢においては高齢の症例ほど有効率が高く、また、罹病期間では1年未満の症例が、重症度では重症の症例ほど有効率が高い傾向が認められた。

症例一覽表-1

No.	氏名	年令	性別	疾患名	好発部位	重症度	罹病期間
1	T. T.	61	男	慢性湿疹	全身	重症	5年
2	T. K.	70	男	慢性湿疹	全身	重症	10年
3	M. S.	53	男	慢性湿疹	頭, 手, 体幹, 四肢	軽症	4年
4	K. Y.	75	男	慢性湿疹	体幹	中等症	5年
5	I. M.	80	男	慢性湿疹	体幹	中等症	6カ月
6	T. S.	57	男	貨幣状湿疹	体幹, 四肢	軽症	1カ月
7	T. A.	52	男	慢性湿疹	全身	中等症	6カ月
8	T. K.	63	男	慢性湿疹	全身	中等症	3カ月
9	S. M.	60	男	慢性湿疹	体幹	中等症	6カ月
10	Y. S.	49	女	慢性湿疹	全身	中等症	5年
11	T. O.	81	男	慢性湿疹	全身	重症	4カ月
12	I. H.	72	男	慢性湿疹	全身	中等症	1年
13	K. K.	58	女	慢性湿疹	全身	中等症	5~6年
14	A. Y.	76	男	慢性湿疹	体幹	中等症	5~6年
15	T. A.	83	男	慢性湿疹	顔部, 体幹	中等症	5~6年
16	T. U.	46	女	慢性湿疹	体幹	中等症	1年
17	M. K.	79	男	慢性湿疹	体幹	中等症	3カ月
18	R. O.	43	女	慢性湿疹	体幹	中等症	不明
19	M. N.	76	男	慢性湿疹	体幹	中等症	4年
20	T. K.	72	男	慢性湿疹	体幹	中等症	1年6カ月
21	K. R.	62	男	慢性湿疹	体幹	中等症	6カ月
22	Y. H.	75	男	慢性湿疹	足	中等症	4~5年
23	A. M.	65	女	慢性湿疹	手, 足, 体幹	重症	1年
24	J. O.	68	男	慢性湿疹	体幹	中等症	不明
25	Y. M.	66	男	慢性湿疹	体幹	中等症	6カ月
26	K. A.	73	女	慢性湿疹	体幹	中等症	1カ月
27	Y. S.	62	男	自家感作性皮膚炎	手, 足, 体幹	中等症	1カ月
28	F. Y.	72	男	慢性湿疹	下肢	中等症	3年
29	S. M.	75	男	慢性湿疹	体幹	軽症	3カ月
30	Y. N.	88	男	貨幣状湿疹	下肢	中等症	5年
31	H. S.	77	男	慢性湿疹	全身	中等症	5~6年
32	S. I.	72	男	慢性湿疹	体幹	軽症	6カ月
33	S. N.	92	男	慢性湿疹	体幹, 四肢	中等症	2年
34	H. Y.	72	男	慢性湿疹	全身	中等症	12年
35	M. T.	55	男	慢性湿疹	全身	中等症	2年
36	A. S.	64	男	慢性湿疹	体幹	中等症	1年
37	Y. A.	33	男	慢性湿疹	全身	中等症	15年
38	N. Y.	70	男	慢性湿疹	四肢	重症	2年
39	S. S.	76	男	慢性湿疹	体幹	中等症	5年
40	I. S.	60	男	慢性湿疹	全身	重症	10年
41	H. T.	29	男	慢性湿疹	肘, 膝關節窩, 体幹	重症	> 10年
42	Y. H.	72	男	慢性湿疹	体幹	重症	5年
43	S. N.	75	男	慢性湿疹	足, 体幹	中等症	1年
44	F. M.	75	女	慢性湿疹	肘, 体幹	中等症	6年
45	Y. A.	50	女	慢性湿疹	肘	中等症	20年

既治療	併用薬剤	瘙癢感		皮 疹		効果判定	副作用
		前	後	前	後		
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP錠 ポラミン グリチロン フォリスタルロンタブ	4	1	4	1	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ビスターム錠 アタラックス	4	2	4	2	改善	無
ステロイド外用剤	テブタンクリーム ニボラジン リンデロンV錠	2	0	2	0	著明改善	無
ステロイド外用剤	ビスターム錠 アタラックス	3	4	2	3	悪化	皮疹の増悪
ステロイド外用剤	オイラックSH錠 アタラックス ビタミンC	4	1	3	0	著明改善	無
無	ZS+リンデロンV錠 ポラミン	2	0	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ステロイド外用剤 アタラックス	3	1	3	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	バクダロン錠+リンデロンVクリーム フォリスタルロンタブ	3	0	3	0	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	リンデロンDP錠 タベジール	3	0	3	1	著明改善	無
抗ヒスタミン剤	ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	3	3	3	2	やや改善	無
不明	シマロン錠 アタラックス	4	1	3	1	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+アドルチン錠 ゼスラン	3	1	3	2	改善	無
不明	ZS+トプシム錠 アタラックス	3	0	3	1	著明改善	無
不明	ZS+リンデロンDP錠 ポラミン	3	3	3	2	不変	無
不明	ZS+テクスメン錠 ゼスラン	3	1	3	1	改善	無
無	ZS+リンデロンV錠 アタラックス	3	1	3	2	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP錠 ポラミン	3	0	3	2	改善	無
無	テクスメン錠 ポラミン	4	0	3	1	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP錠 アタラックス	3	2	3	3	不変	無
ステロイド外用剤	ネリナチ錠 アタラックス	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	バクダロン錠+リンデロンVクリーム アタラックス	4	2	3	1	改善	無
ステロイド外用剤	アドルチン錠 アタラックス	2	0	2	1	改善	無
不明	シマロン錠 アタラックス	4	2	3	3	やや改善	局所疼痛
不明	ZS+リンデロンV錠 アタラックス	3	0	3	1	著明改善	無
ステロイド外用剤	ZS+シマロン錠 タベジール	3	1	3	0	著明改善	無
無	ZS+プロピルム錠 ゼスラン	2	0	2	1	改善	無
無	ZS+テクスメン錠 タベジール	4	0	2	1	著明改善	無
不明	クラチナミン錠+フルコート錠 アタラックス	2	0	2	1	やや改善	無
無	シマロン錠 ゼスラン	3	1	2	1	改善	無
無	ZS+リンデロンV錠 タベジール	3	1	3	1	改善	無
不明	ZS+リンデロンV錠 アタラックス	3	0	3	1	著明改善	無
無	ビスターム錠 アタラックス	2	0	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	プロピルム錠 アタラックス	3	0	3	1	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+トプシム錠 アタラックス ポラミン	3	2	3	3	不変	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	フルコート錠 アタラックス タベジール	4	1	3	0	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	プロピルム錠 タベジール	2	0	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+テクスメン錠 タベジール	3	1	3	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンV錠 タベジール	4	2	3	2	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	トプシム錠 ポラミン	3	1	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	トプシム錠 タベジール	4	2	4	3	やや改善	無
ステロイド外用剤	ネリナチ錠	4	2	3	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	オイラックSH錠 アタラックス	4	2	3	1	改善	無
無	ビスターム錠 アタラックス	3	1	3	1	改善	無
不明	プロピルム錠 アタラックス	3	0	2	0	著明改善	無
市販外用剤	トプシム錠 アタラックス	2	1	3	1	改善	無

Z S : 亜鉛華軟膏, 10% S V : 10%サリチル酸ワセリン, 1% R A O : 1%レスタミン軟膏 + 99%吸水軟膏

症例一覽表—2

No	氏名	年令	性別	疾患名	好発部位	重症度	罹病期間
46	Y. F.	51	女	慢性湿疹	頸, 体幹	中等症	5年
47	R. S.	15	男	慢性湿疹	体幹	中等症	10年
48	K. S.	63	女	慢性湿疹	体幹	中等症	2年
49	Y. S.	52	男	慢性湿疹	足, 体幹	重症	6ヵ月
50	K. W.	62	男	慢性湿疹	顔部, 手	中等症	2年
51	Y. O.	72	女	慢性湿疹	体幹	中等症	2年
52	K. T.	75	男	慢性湿疹	体幹	重症	3年
53	Y. A.	61	女	慢性湿疹	体幹, 四肢	重症	6ヵ月
54	T. S.	61	女	慢性湿疹	体幹, 四肢	中等症	2ヵ月
55	A. S.	73	男	慢性湿疹	体幹, 四肢	中等症	2ヵ月
56	T. M.	72	男	慢性湿疹	体幹	中等症	10年
57	N. M.	77	男	慢性湿疹	全身	中等症	>10年
58	T. M.	75	男	慢性湿疹	体幹	中等症	5~6年
59	Y. M.	63	女	慢性湿疹	体幹	中等症	10年
60	T. O.	53	女	慢性湿疹	体幹	中等症	3年
61	Y. M.	59	女	慢性湿疹	体幹	軽症	1年
62	Y. K.	56	女	慢性湿疹	手	軽症	7年
63	K. N.	61	男	慢性湿疹	頸, 体幹	中等症	1年
64	S. N.	42	女	慢性湿疹	顔部	中等症	5年
65	M. S.	62	女	慢性湿疹	体幹, 四肢	中等症	1年
66	T. I.	58	男	貨幣状湿疹	体幹, 四肢	軽症	2ヵ月
67	C. S.	67	男	慢性湿疹	手, 足	軽症	2年
68	T. N.	43	男	慢性湿疹	手, 足	中等症	3ヵ月
69	S. M.	77	男	慢性湿疹	手	中等症	5~6年
70	K. Y.	54	男	貨幣状湿疹	足	軽症	不明
71	M. N.	69	男	慢性湿疹	体幹	重症	1年
72	J. Y.	44	男	慢性湿疹	体幹	中等症	2年
73	T. O.	90	男	慢性湿疹	頸, 肘, 手, 足, 体幹	中等症	5年
74	A. U.	37	女	慢性湿疹	肘, 膝關節窩, 手, 足	中等症	6ヵ月
75	M. A.	19	女	慢性湿疹	頸, 肘, 膝關節窩, 体幹	中等症	19年
76	K. T.	79	女	慢性湿疹	体幹	中等症	6ヵ月
77	M. S.	45	男	慢性湿疹	頭, 顔部	中等症	2年
78	Y. I.	59	男	慢性湿疹	頭, 体幹	中等症	3年
79	I. I.	68	男	慢性湿疹	体幹	軽症	1年
80	M. T.	52	女	慢性湿疹	体幹	軽症	3年
81	K. Y.	71	女	脂漏性湿疹	顔部	重症	3ヵ月
82	T. H.	69	男	慢性湿疹	体幹	中等症	2年
83	M. I.	77	男	慢性湿疹	足	軽症	1年
84	M. T.	65	男	慢性湿疹	体幹	中等症	1年
85	S. U.	50	女	慢性湿疹	体幹	重症	1年
86	Y. K.	34	男	慢性湿疹	体幹	中等症	4年
87	M. N.	63	男	慢性湿疹	体幹	中等症	1年
88	Y. H.	78	男	慢性湿疹	体幹	中等症	3ヵ月
89	S. K.	48	男	慢性湿疹	頭, 体幹	中等症	6ヵ月
90	M. F.	33	女	自家感作性皮膚炎	頭, 頂, 顔部, 手, 足, 体幹	中等症	14年
91	S. K.	79	男	慢性湿疹	顔部	中等症	5~6年
92	T. S.	69	男	慢性湿疹	体幹	軽症	4年
93	K. H.	77	男	慢性湿疹	体幹	中等症	5年

既治療	併用薬剤	掻痒感		皮 疹		効果判定	副作用
		前	後	前	後		
不明	ビスターム軟 アトラックス	2	0	3	1	改善	無
外用剤	ネリナ軟 タベジール	3	1	2	2	やや改善	無
無	シマロン軟 アトラックス	3	2	2	2	やや改善	無
無	リンデロンV軟 タベジール	4	1	4	2	著明改善	無
市販外用剤	ビスターム軟	2	2	2	3	悪化	皮膚の増悪
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	フルコート軟 アトラックス	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	リンデロンDP軟 ポラミン	4	2	4	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	テクスメテン軟 ポラミン	4	0	2	0	著明改善	無
オイラックスH軟 抗ヒスタミン剤	オイラックスH軟 アトラックス	3	1	2	1	改善	無
無	リンデロンV軟 インシダール	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤	ビスターム軟+1%RAO ポラミン	3	0	3	1	著明改善	無
ステロイド外用剤	ZS+テクスメテン軟 タベジール	3	0	3	0	著明改善	無
不明	ZS+アトコルチン軟 タベジール	3	0	2	0	著明改善	無
不明	ZS+トプシム軟 ポラミン	3	1	3	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+テクスメテン軟 アトラックス	3	2	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	シマロン軟 タベジール	2	1	2	1	やや改善	無
不明	リンデロンDP軟+20%SV	2	0	2	1	やや改善	無
無	ZS+リンデロンV軟 ポラミン	3	2	3	1	やや改善	無
不明	リンデロンV軟 インシダール FAD	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ネリナ軟 ポラミン	3	0	3	1	著明改善	無
無	リンデロンDP軟	2	1	2	2	不変	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP軟	2	1	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤	ビスターム軟+10%SV	3	2	2	1	やや改善	無
不明	ネリナ軟+10%SV	2	1	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤	ネリナ軟	2	0	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	トプシム軟 タベジール	4	1	4	1	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP軟 ホモクミン	3	2	4	2	やや改善	無
抗ヒスタミン剤	ZS+シマロン軟 アトラックス	4	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ビスターム軟 アトラックス	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	プロシム軟 アトラックス	4	2	3	2	やや改善	無
無	リンデロンV軟 タベジール	3	0	2	0	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+トプシム軟 アトラックス	3	2	3	2	やや改善	無
ステロイド外用剤	ビスターム軟	3	0	3	1	改善	無
抗ヒスタミン剤	ZS+テクスメテン軟 インシダール	3	1	1	1	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+トプシム軟 ポラミン	4	1	1	1	改善	無
非ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS アトラックス FAD	2	0	2	0	改善	一過性の倦怠感
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP軟 タベジール	2	1	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ネリナ軟 セスラン	3	1	3	0	著明改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+トプシム軟 アトラックス フォリスタルロンタブ	2	0	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	リンデロンDP軟 インシダール	2	0	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	シマロン軟 セスラン	2	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+トプシム軟 ポラミン	3	1	3	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+リンデロンDP軟 タベジール	3	3	2	3	悪化	皮疹の増悪
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	テクタンクリーム ZS ビスターム軟 セスラン	3	1	3	2	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	テクタンクリーム ネリナ軟 アトラックス	3	0	2	1	改善	無
無	ネリナ軟 アトラックス	2	0	2	1	改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	ZS+テクスメテン軟 アトラックス	2	1	2	1	やや改善	無
ステロイド外用剤 抗ヒスタミン剤	リンデロンV軟+1%RAO タベジール	3	0	3	0	著明改善	無

ZS : 亜鉛華軟膏, 10%SV : 10%サリチル酸ワセリン, 1%RAO : 1%レスタミン軟膏+99%吸水軟膏

表1. 治療成績

疾患名	著明改善	改善	やや改善	不変	悪化	合計	有効率(%)
慢性湿疹	24	34	22	4	3	87	66.7
貨幣状湿疹	0	3	0	0	0	3	100.0
脂漏性湿疹	0	1	0	0	0	1	100.0
自家感受性皮膚炎	1	1	0	0	0	2	100.0
合計	25	39	22	4	3	93	68.8

※有効率：改善以上

表2. 患者背景及び背景別効果判定

背景因子		症例数	著明改善	改善	やや改善	不変	悪化	有効率(%)
性別	男	67	19	27	14	4	3	68.7
	女	26	6	12	8	0	0	69.2
年齢	～30	3	0	1	2	0	0	33.3
	31～50	13	1	7	5	0	0	61.5
	51～70	41	13	13	13	1	1	63.4
	71～90	35	10	18	2	3	2	80.0
	90～	1	1	0	0	0	0	100.0
罹病期間	1年未満	23	8	12	1	1	1	87.0
	1～5	46	9	18	16	1	2	58.7
	6～	21	6	8	5	2	0	66.7
	不明	3	2	1	0	0	0	100.0
重症度	重症	14	5	6	3	0	0	78.6
	中等症	66	18	28	14	3	3	69.7
	軽症	13	2	5	5	1	0	53.8

※有効率：改善以上

表3. 臨床症状の推移

1) 掻痒

後 前	著しく 高度	高度	中等度	軽度	なし	計
著しく 高度	0	0	9	9	2	20
高度	1	3	8	22	16	50
中等度	0	0	1	8	14	23
軽度	0	0	0	0	0	0
なし	0	0	0	0	0	0
計	1	3	18	39	32	93

Wilcoxon : U<sub>o</sub> 8.3174 (P<0.01)

※ 前：治療前 後：治療後

掻痒および皮疹の各々の臨床症状の重症度の推移を、治療前と治療後で比較検討した結果を表3, 4に示した。掻痒においては有意 (P<

0.01) に重症度の軽減が認められ、重症度が2度以上軽減した症例は全症例の77%であった。また、皮疹においても同様に、有意 (P<0.01)

表 4. 症例一覧表症例一覧

2) 皮 疹

後 前	著しく 高 度	高 度	中等度	軽 度	な し	計
著しく 高 度	0	1	4	2	0	7
高 度	0	3	13	28	6	50
中等度	0	3	3	22	6	34
軽 度	0	0	0	2	0	2
な し	0	0	0	0	0	0
計	0	7	20	54	12	93
Wilcoxon : $U_0$ 7.9264                      ( $P < 0.01$ )						

※ 前：治療前    後：治療後

に重症度の軽減が認められ、重症度が2度以上軽減した症例は全症例の88%であった。有効であった症例の全体的な経過を見ると、投与開始後3～4週目、早いものでは2週目頃よりまず痒痒感が軽減し、その後4～5週目以降より皮疹が改善していくような印象をうけた。

3. 副作用：5例に認められた。3例は投与後に皮疹の増悪を認め、1例は注射部位に局所痛を訴えたため投与を中止した。残りの1例は投与8回目頃より一過性の倦怠感を訴えるものであったが、継続可能と判断し10回まで続けた。

4. ヒスタミン固定力：症例のなかから無作為に抽出した22人の、血清中のヒスタミン固定力を測定したが、固定力の上昇と臨床症状の改善度との間には有意の相関関係は認められなかった。

か ん が え

われわれは外来で遭遇した湿疹・皮膚炎群のなかで、従来行ってきた抗ヒスタミン剤の内服および副腎皮質ホルモン剤の外用療法に対して抵抗性を示した症例、または抵抗性を示すと予想された症例に対して、ヒスタグロビン週1回3バイアル投与を計10回行い次の結果を得た。  
慢性湿疹87例中有効例は58例、有効率は66.7%であった。他の湿疹・皮膚炎群6例では症例

数が少ないとはいえ全例有効で、対象例全体で見ると93例中64例が有効で、68.8%の有効率であった。

湿疹・皮膚炎群および蕁麻疹に対するヒスタグロビンの有用性に関する報告は、過去に二重盲検法による検討も含めて数多くなされている<sup>1)</sup>。近年、本剤の大量療法が従来の1バイアル療法よりさらに有用率を高めることが指摘されている<sup>2,3)</sup>。

ヒスタグロビンの作用機序としては、ヒスタミン固定力の付与または抗ヒスタミン抗体の産生説<sup>4)</sup>、肥満細胞の脱顆粒抑制説<sup>5)</sup>、shock organ receptor 遮断説<sup>6)</sup>などが唱えられているが、いまだ定説はない。今回のわれわれの検討においても有効性とヒスタミン固定力の間にはなんら相関関係は認められなかった。

このように作用機序に関し、まだ説明のつかない点があるにしても、本剤が強力な止痒効果を有することは諸家の意見の一致するところである。長期間にわたって再燃を繰り返す湿疹・皮膚炎群では、著しい痒痒感のために必要以上に皮膚を搔破し、それがまた、皮疹の増悪を促すといった悪循環が繰り返される。止痒効果を期待して、本剤をある一定期間使用することは、この悪循環を断ち切る意味においては非常に有意義であると考えられる。また、この10年間で、強力な副腎皮質ホルモンの外用剤が数多く



開発されるに至り、それらが難治性の湿疹・皮膚炎群に対して安易に長期間連用され、そのために、局所的あるいは全身的な副作用が今まで以上に多く出現していることも事実である。このことを直視するにつけても、本剤の併用がその防止に大きな意味があると考え。すなわち、ヒスタグロビン3バイアル療法は、抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン外用剤に抵抗性の湿疹・皮膚炎群の症例において、治療効果の増強や、治療期間の短縮および副腎皮質ホルモン外用剤の節約などが期待できる有効な手段といえよう。

## 文 献

- 1) 久木田淳, 他: 西日本皮膚科 **42**: 470, 1980
- 2) 喜多野征夫, 他: 基礎と臨床 **14**: 1317, 1980
- 3) 神田行雄, 他: 基礎と臨床 **14**: 2092, 1980
- 4) Parrot JL, et al: Compt Rend Soc Biol **147**: 1203, 1953
- 5) 島田哲男, 他: 日本耳鼻咽喉科学会会報 **79**: 1128, 1976
- 6) Scheiffarth F, et al: Arzneim Forsch **12**: 1177, 1962