蕁麻疹ってどんな病気？

監修／広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 皮膚科　教授　秀　道広

平成17−18年度 厚生労働省免疫アレルギー疾患予防・治療研究推進事業

目　次

一郎さんの場合 ―― P1
Q１．蕁麻疹ってどんな病気？ ―― P2
Q２．蕁麻疹はアレルギーじゃないの？ ―― P3
Q３．蕁麻疹の原因は？ ―― P4
Q４．蕁麻疹にもいろいろある？ ―― P5
Q５．嫌な人に会うと蕁麻疹が出てくるのは本当ですか？ ―― P6
Q６．暑さ、寒さで出る蕁麻疹もある？ ―― P7
Q７．これも蕁麻疹？ ―― P8
Q８．蕁麻疹に必要な検査 ―― P10
Q９．蕁麻疹の治療法 ―― P11
Q10．日常生活の中で気をつけることは? ―― P12
A1．特定の刺激が加わることにより現れる蕁麻疹の場合
A2．特発性の蕁麻疹の場合
Q11．食べるものはどうすれば良い？ ―― P14
Q12．いつになったら治りますか？ ―― P15
Q13．薬は飲み続けても大丈夫? ―― P16
Q14．妊娠を希望しています ―― P17
Q15．飲み薬を止めるとまた出ます ―― P18
Q16．遺伝しますか？ ―― P19
Q17．蕁麻疹は生命に関わりますか？ ―― P20
一郎さんのその後 ―― P21
おわりに

一郎さんの場合

今年大学を出て社会人となった一郎さんは、今までに何度か蕁麻疹（じんましん）が出たことがありました。その時はそれぞれサバを食べた後やタケノコを食べた後だったので、蕁麻疹は食べ物に対するアレルギーであろうと思っていました。

しかし今回は特に変わったものを食べた記憶もないのに、蕁麻疹が出現し、しかも２日続けて現れました。少し体調も悪く、どうもこれまでと様子が違うので近くのお医者さんを受診することにしました。

Q1 蕁麻疹ってどんな病気？

蕁麻疹は、皮膚の一部に突然蚊に刺されたような赤い膨らみが現れる病気です（図1）。多くは痒みを伴いますが、中には痒みよりも痛みに近い感じがするものや、痒みがないものもあります。いずれの場合も一定時間以内に跡形なく消えてしまうことが特徴です。多くの場合、個々の症状は数十分から数時間程度でおさまりますが、中には半日から一日くらい消えないものもあります。

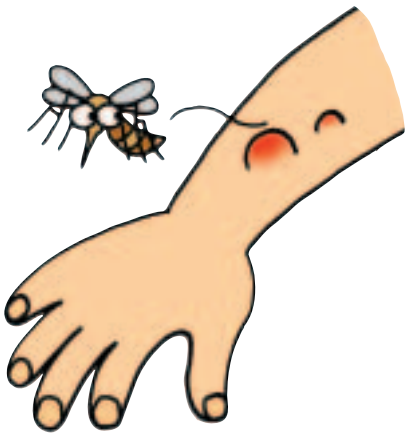
赤みや膨らみが何日も同じ部位に留まり、消えた跡が残るのは、大抵は別の病気です。

図1.蕁麻疹の典型例（膨らみと赤み）

赤みと膨らみの形と大きさは様々で、直径1-2mmの小さな膨らみがたくさん現れるもの、手のひら位の大きな膨らみが現れるもの、こすったところが線状に膨れてくるものもあります。

蕁麻疹に似た病気に、見た目は何もないのに痒みだけが現れるもの(皮膚そう痒症)、虫刺され（虫刺症）、蕁麻疹に似た円形の赤みがいくつも現れて何日かかけて消える病気(多形紅斑)などがあります。

唇やまぶたの一部または全体が2-3日腫れる病気は、血管性浮腫とよばれ、広い意味での蕁麻疹の一種と考えられています。（Q7参照）



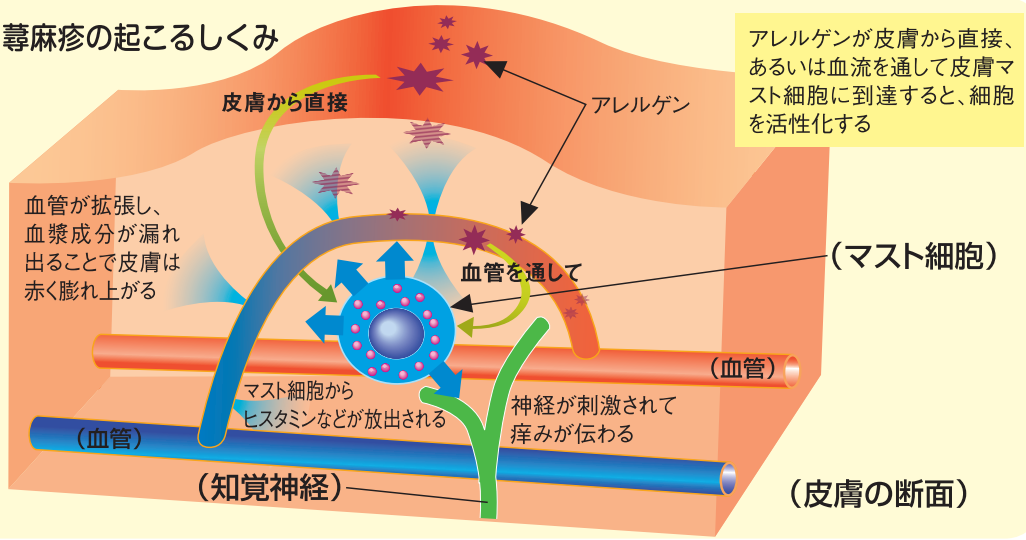
Q2 蕁麻疹はアレルギーじゃないの？

食物やお薬など、特定の物質に対する過敏性を持つ人が、それらの物質（アレルゲンと呼びます）を体内に取り込むと、いろいろなアレルギー反応が起こります。蕁麻疹は、アレルギー反応の中のI型（いちがた）アレルギーと呼ばれるしくみで起こる代表的な症状の一つです（図2）。I型アレルギーでは、蕁麻疹が現れる他、息をするのが苦しくなったり、意識を失ったりすることもあります。ソバやエビ、カニ、特定の果物などを食べて起こる蕁麻疹の多くは、このしくみにより起こります。

アレルゲンが皮膚の中のマスト細胞と呼ばれる細胞に結合すると、マスト細胞が刺激されていろいろな物質を放出します。その中で最も大きな働きをするのがヒスタミンです。ヒスタミンは神経に働くとともに皮膚の小さな血管の内腔を拡げ、血液中の水分を血管外にしみ出させます。そのため皮膚は赤く盛り上がり、また、神経が刺激されて痒みを感じます。

しかし、実は毎日のように出現する蕁麻疹がI型アレルギーによることは少なく、皮膚をこすったり体が温まったりした時に起こる蕁麻疹の多くも、アレルギー反応ではありません。I型アレルギーでない場合、どのようなしくみでマスト細胞が活性化されるかということについては、未だ十分に解明されていません。

図2. 蕁麻疹の起こるしくみ



Q3 蕁麻疹の原因は？

蕁麻疹の原因がI型（いちがた）アレルギーに限らないのなら、それ以外にはどんな原因があるのでしょう?

蕁麻疹の原因としては、I型アレルギー以外にも表1に示すような様々なものが知られています。また根本的な原因とはいえませんが、蕁麻疹を起こりやすくしている因子（悪化因子）が関係していることもあります。これらの原因、悪化因子を見つける努力は大切ですが、実際にはまったく何の手がかりも得られないことも少なくありません。

また表1の中の多くのものは、通常はそれだけで蕁麻疹が起こるわけではなく、それらに対する何らかの過敏性を持つ人の場合にのみ蕁麻疹を起こします。そのため蕁麻疹は、個人が持つある種の過敏性と、それに対する特定の刺激が組み合わさって生じる病気ともいえます。これらの蕁麻疹の原因になり得るものを避けることは大切ですが、蕁麻疹であるからといって、そのすべてを避けて生活することは不可能です。

また、できたとしても、蕁麻疹の原因はこれだけではありません。そして多くの蕁麻疹は、原因は不明であっても根気よく治療を続けることで、やがては徐々に治ってきます。

表１．蕁麻疹の原因

1. アレルゲン（IgEと結合する物質）
2. 感染（細菌、ウイルス、寄生虫など）
3. 疲労
4. 時刻（夕方から明け方にかけて）
5. ストレス
6. 自己抗体（本来生体を守るための抗体というタンパク質が、マスト細胞を刺激する）
7. アトピー性皮膚炎
8. 食物（食物自身の成分の他、添加物によるものもある）
9. 薬剤
10. 基礎疾患（蕁麻疹と関連するいくつかの病気がある）

Q4 蕁麻疹にもいろいろある？

蕁麻疹は、皮膚症状の形や経過、原因、病気の起こるしくみなどの面で、いろいろな種類があり、また対処法も異なっています。そこで日本皮膚科学会では、蕁麻疹を3グループ、13の病型に分け、治療内容のガイドラインを示しています(表2)。医療機関を受診する人の蕁麻疹で最も多いのは、「特発性の蕁麻疹」と呼ばれるもので、明らかな原因ないし引き金がないのに毎日繰り返し症状が現れます。このタイプの蕁麻疹では、大抵は毎日続けて薬を飲むことで大きな効果が得られます。特定の食物や薬が原因で起こる蕁麻疹は、I型アレルギーによる場合とそうでない場合がありますが、いずれも2番目の「特定刺激ないし負荷により皮疹を誘発することができる蕁麻疹」に含まれます。

このグループに属する蕁麻疹は、症状を起こす引き金となっているものを明らかにして、それを回避することが大切です。

表2. 蕁麻疹の分類と各病型の特徴

Ⅰ特発性の蕁麻疹（明らかな誘因無く、毎日のように繰り返し症状が現れる）

1. **急性蕁麻疹**：発症して１か月以内のもの。細菌ウイルス感染などが原因となっていることが多い。
2. **慢性蕁麻疹**：発症して１か月以上経過したもの。原因を特定できないことが多い。

Ⅱ特定刺激ないし負荷により皮疹を誘発することができる蕁麻疹（刺激が加わることにより現れる）

3. **外来抗原によるアレルギー性の蕁麻疹**：食物や薬剤、植物などに含まれるアレルゲンに生体が曝されて起こる。
4. **食物依存性運動誘発アナフィラキシーにおける蕁麻疹**：特定の食物摂取後2-3時間以内に運動すると、蕁麻疹、気分不良、呼吸困難などの症状を起こす。
5. **外来物質による非アレルギー性の蕁麻疹**：特定の食物、薬剤、食物により起こるがIgEが関与しない。
6. **不耐症（イントレランス）による蕁麻疹**：消炎鎮痛薬、食品添加物、サリチル酸を多く含む食品などにより起こる。
7. **物理性蕁麻疹**：機械的擦過（機械性蕁麻疹）、冷水・冷風などで皮膚（体）が冷えること（寒冷蕁麻疹）、日光に当たること（日光蕁麻疹）などの物理的刺激により現れる。
8. **コリン性蕁麻疹**：入浴や運動、精神的緊張などの発汗刺激による起こる。一つ一つの皮膚の膨らみが1-4mmと小さい。
9. **接触蕁麻疹**：皮膚に何らかの物質が接触すると、その部位に一致して生じる。

Ⅲ特殊な蕁麻疹または蕁麻疹類似疾患

10. **血管性浮腫**：唇やまぶたなどが突然腫れあがり、2-3日かけて元に戻る。多くの場合痒みはない。稀に遺伝。
11. **蕁麻疹様血管炎**：蕁麻疹に似るが、個々の皮膚症状が24時間以上持続し、消えた後に茶色い跡が残る。ある種の膠原病の初期症状のことがある。
12. **振動蕁麻疹（振動血管性浮腫）**：局所的な振動負荷により蕁麻疹または血管性浮腫が生じる。
13. **色素性蕁麻疹**：褐色のまだら模様の皮膚症状が常に存在する。色が付いているところをこするとそこに蕁麻疹が現れる。

Q5 嫌な人に会うと蕁麻疹が出てくるのは本当ですか？

嫌な人に会うと、皮膚がムズムズするように感じられることはありますね。蕁麻疹の中でもコリン性蕁麻疹というタイプは、運動、入浴、精神的緊張といった発汗刺激により細かい赤みと膨らみが現れます。特に精神的緊張により症状が現れやすい人では、特定の人に会うと蕁麻疹が出てくることがあります。しかし、それ以外の多くの蕁麻疹は、嫌な人と会ったり嫌なことが起きたりしただけですぐに現れることはありません。

なお、蕁麻疹は疲労やストレスが蓄積すると現れやすくなります。ですから、蕁麻疹が現れた時には、生活のあり方や人間関係を振り返る機会にするとよいでしょう。

図3.コリン性蕁麻疹

（小さな赤い点状の膨らみ）

Q6 暑さ、寒さで出る蕁麻疹もある？

蕁麻疹の中には、体が温まった時、または冷えた時に現れるものがあります。

体が温まって現れる蕁麻疹には、ある温度以上のお湯などに皮膚が触れることで現れるもの(温熱蕁麻疹)と、入浴や運動により汗をかくと現れるもの（コリン性蕁麻疹、Q5）があります。コリン性蕁麻疹では、あずき位の大きさの赤い膨らみがいくつも現れるのに対し、温熱蕁麻疹では温められた範囲全体が赤く膨れます。いずれの場合も症状が現れてから数十分以内におさまります。

冷たい水や空気にさらされると現れる蕁麻疹（寒冷蕁麻疹）もまた、皮膚の一部が冷えた部位に一致して現れるもの（局所性蕁麻疹）と、体全体が冷えて広い範囲に細かい赤みと膨らみが現れるもの（全身性蕁麻疹）があります。冬、冷たい水で手や顔を洗ったり、外気に触れて現れる他、夏でもプールに入ったりクーラーの風に当たって現れることがあります。

このタイプの蕁麻疹では、いきなり冷たい水に飛び込むとショックに陥る危険もありますから、水泳では十分注意しましょう。

図4.局所性寒冷蕁麻疹

（左側の方の手（右手）全体が赤く腫れている。）

Q7 これも蕁麻疹？

蕁麻疹は、皮膚の中にあるマスト細胞と呼ばれる細胞がヒスタミンなどの化学物質を放出して付近の血管と神経が反応して起こります(Q2)。その形や大きさ、現れる所は実に様々です。

典型的には、皮膚の膨(ふく)らみを赤みが取り巻いていますが、膨らみと赤みの大きさが同じくらいであるもの(図5①)、赤い膨らみの周りが逆に白くなっているもの(図5②)、もっこりした皮膚の膨らみで境界があまりはっきりしないもの（図5③）、逆に、赤い輪郭(りんかく)が際だった形（図5④⑤）になるものもあります。虫刺されも蕁麻疹のように見えることがありますが、大抵は中心に刺し口があり、周囲に枯れつつある症状が見られれば、容易に区別できます（図5⑥）。また多形紅斑(たけいこうはん)という病気では、一見蕁麻疹に似た円形の赤みが現れますが、赤みが消えた後に茶色い跡が残るのが特徴です（図5⑦）。血管性浮腫という病気は、まぶたとくちびるに現れやすい膨らみで、まぶたが腫れあがったり（図5⑧）、唇がタラコのように厚くなったり（図5⑨）します。

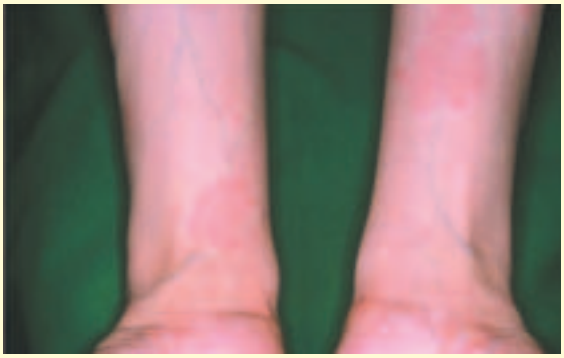
図5

①皮膚の膨らみと赤みの大きさが同じ蕁麻疹

②赤い膨らみの周りが白く抜けている蕁麻疹

③コブのような膨らみを生じる膨疹

④環状の蕁麻疹（花弁状）



⑤環状の蕁麻疹（断片）

⑥虫刺されにより生じた蕁麻疹に似た症状

⑦多形紅斑

⑧血管性浮腫（眼瞼）

⑨血管性浮腫（口唇）

Q8 蕁麻疹に必要な検査

蕁麻疹の検査は、大きくは蕁麻疹の種類を明らかにするためのものと、原因を調べるためのものがあります。また蕁麻疹は、その種類により治療内容や生活上の注意が異なるため、正しい診断は大切です。しかし、毎日同じような症状が繰り返し現れては消えるタイプの蕁麻疹の多くは、特発性（とくはつせい）と呼ばれ、通常、この種類の蕁麻疹を診断するのに検査は必要ありません。

原因を調べるための検査として代表的なものは、I型アレルギーの原因物質、すなわちアレルゲンを見つける検査です。患者さんの血液を取って調べる方法が、最も安全かつ簡便ですが、この方法で特定のアレルギーに対する過敏性が証明されても、直ちにそれが蕁麻疹の原因ということはできません。そのためアレルゲンを皮膚に刺したり、飲んだりして体の反応を調べる検査があります。ただし蕁麻疹の種類によっては、これらの検査により激しい症状が引き起こされることがあり、あらかじめ入院が必要なこともあります。

その他、一部の血管性浮腫などは血液検査で原因が明らかになることもあります。いずれにせよ、すべての蕁麻疹に必要な検査はなく、医師は患者さんの話を聞き、皮膚の症状を見ることにより、また蕁麻疹以外の症状や個々の事情を踏まえて、その都度必要な検査の内容を決定します。

Q9 蕁麻疹の治療法

蕁麻疹の治療の基本はできるだけ原因･悪化因子を取り除くことと、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬といわれる飲み薬を中心とした薬物療法です。

この二つはいずれも大切ですが、病型により力点の置き方が異なります。つまり「特発性の蕁麻疹」(Q4)では、薬を毎日続けて飲むことが大切であり、特定の刺激が加わることにより現れる蕁麻疹では、その刺激（原因･悪化因子）を取り除くことが大切です。後者では、原因･悪化因子が明らかな訳ですから、それらを取り除くことは当然とも言えますが、特発性の蕁麻疹に比べて、薬を飲んでもなかなか大きな効果が得られません。また、特定の刺激に対する過敏性については、今のところあまりよい改善法がなく、できるだけ激しい症状を起こさないようにして、自然経過により過敏性が消失ないし軽減することを期待します。

一方、特発性の蕁麻疹は、原因は明らかにできないものの、薬を飲み続けることにより症状が治まる例が多く、その場合は一定期間内服を続けて徐々に薬の量を減らすことで、やがてすべての薬を止めることができるようになります。一般には、症状が出なくなってからもしばらくは飲み続けることが必要です。

どの薬をどれくらい飲み続けるべきかは、症例により異なりますので、主治医の先生の指示に従ってください。

Q10 日常生活の中で気をつけることは？

A1 特定の刺激が加わることにより現れる蕁麻疹の場合

蕁麻疹の対処法は、蕁麻疹の種類により異なります。特定の刺激が加わることにより現れる蕁麻疹の場合(Q4)、基本的にはその刺激をできるだけ避けるように工夫します。蕁麻疹を起こす刺激の内容をより正確に知ることで、より有効で無駄のない対処の道が開けますから、正しい診断と原因物質の特定は大切です。

例えばサバを食べて蕁麻疹が出たという場合でも、サバの魚肉を構成するタンパク質が原因であれば、当分サバを食べることを控えることが必要です。しかしサバの魚肉から細菌などの働きにより二次的に生じた物質が原因である場合は、食材の入手方法や調理法の工夫によっては食べられることもあります。

皮膚が日光に曝されることで起こる蕁麻疹(日光蕁麻疹)でも、蕁麻疹を起こす波長が紫外線領域にある場合は日焼け止めクリームを使用することで症状を起こりにくくすることができます。皮膚がこすれたり物に当たったりして起こる蕁麻疹(機械性蕁麻疹)では、体を締め付けない、あるいは裾が擦れにくい服装にするなどの工夫も有用です。

一方、汗をかくことにより起こるコリン性蕁麻疹などでは、薬を飲むことと並行して、むしろ蕁麻疹を起こす刺激を加えることで徐々に症状が起こりにくくなることもあります。

A2 特発性の蕁麻疹の場合

特発性の蕁麻疹では、基本的には原因が不明で、適切なお薬を飲み続けることが大切です。しかしこのタイプの蕁麻疹でも、感染、疲労、ストレス、場合により食物成分によって悪くなることがあります(Q3表1,Q10表3)。

そのため、注意深く蕁麻疹の経過を振り返り、当てはまりそうな因子があれば生活の中からできるだけ取り除くよう努力することは必要です。

例えば特発性の蕁麻疹が、お酒そのもので現れることはありませんが、疲労その他の理由で蕁麻疹が出やすい状態にある時に、お酒を飲むとその翌日に蕁麻疹の調子が悪くなることはあります。そのような場合は、蕁麻疹が続いている間お酒を飲むことを止めるか、量を少なくするようにするとよいでしょう。

また仕事が忙しくなると、それまでは現われても軽く治まっていた蕁麻疹がひどくなることもあります。そのような場合は主治医の先生と相談して薬の量を多くしてもらうか、自分の体の危険信号と考えて少し仕事のペースを落としたり、十分な休養を確保するよう工夫して下さい。

なお、Q4で説明した「特殊な蕁麻疹または蕁麻疹類似疾患」についても、症例毎に特発性か、特定の刺激が加わることにより症状が現れるものかを判断し、各々の場合に準じて対処します。

このように、蕁麻疹への対処法は蕁麻疹の種類により、また個人により違いがあるため、あなた自身が気づいたことを主治医の先生によくお話しし、あなたに合った対処法をみつけましょう。

Q11 食べるものはどうすれば良い？

蕁麻疹には、特定の食べ物が原因ないし誘因になっているものがあります。その場合は蕁麻疹の出かたが不規則であるか、日によって症状の程度が異なります。食事内容と蕁麻疹の出かたを振り返ってみて、気づいたことがあれば主治医の先生にお話し下さい。I型アレルギーによる場合は、原因食物（アレルゲン）を摂取する度に症状が現れます。この他、食品中に含まれる人工着色料や防腐剤、ヒスタミン(Q2)、仮性アレルゲンと呼ばれる成分により生じるものもあります。その場合は、しばしば日によって、あるいは体調などにより症状が出たり出なかったりします。また天然ゴムや果物に対するアレルギーは相互に関連性があり、そのいずれか一つに対する過敏性を生じると、他のアレルゲンに対しても過敏性を示すようになることがあります。

特発性の蕁麻疹の場合、特定の食物成分を避けたり摂ったりすることで治療に結びつけることはできません。ただし蕁麻疹の種類によっては、上述のようにある種の食物が蕁麻疹の悪化因子になっていることがありますので、心当たりがある場合はそれらを避けるようにするのが良いでしょう。また疲労やストレスは、蕁麻疹の種類を問わず症状を悪化させることが多いので、いろいろな食品をバランス良く食べることは大切です。

表3. 食物により引き起こされる蕁麻疹とその原因

1. **特定のアレルゲン**（ソバ、エビ、カニ、果物など。I型アレルギーで誘因となる。食品そのものことあるが、魚肉中に含まれる寄生虫の成分がアレルゲンのこともある。）
2. **防腐剤、人工色素、サリチル酸**(ビール、柑橘類、ジャガイモ、トマトなどに比較的多く含まれる。不耐症で誘因となる。)
3. **ヒスタミン**（サバ、マグロなどの青魚の魚肉が古くなって分解されると大量に産生される。）
4. **仮性アレルゲン**(豚肉、タケノコ、もち、香辛料などに多く含まれるといわれる。正体は不明。)

Q12 いつになったら治りますか？

蕁麻疹がいつまで続くかということについては、これまで信頼できる調査はほとんど行われていません。蕁麻疹全体では、1年後には半分程度の人が治っていたという報告はありますが、おそらく実際には多くの人は1-2週間で治っていると思われます。大まかには、発症後日数を経たものほどその後も長く続くことが多いようです。また概して小児は成人よりも短期間で治ることが多く、例外はあるものの、多くは病型によらず数週間ないし数ヶ月で治ります。

しかし発症して数ヶ月以上、あるいは何年も経過した人の蕁麻疹の場合、その後どれくらい続くかということは、今のところはっきり予想する手だてがありません。ただし、多くの患者さんは、発症後1-2年以内のある時期の症状が最も強く、その後は徐々に軽くなります。お薬を飲むと治まるが、止めるとまた出るという場合は、ひょっとするとお薬の飲み方が中途半端になっているかも知れません。薬の種類にもよりますが、薬を止めると毎日のように症状が出る場合は、症状が出なくなった後もしばらくは飲むのを止めない方が良いでしょう。蕁麻疹はいつかは必ず治ります。あなたの場合、それまでどのようにして過ごすのがよいか、今一度主治医の先生とよく相談してみてください。

Q13 薬は飲み続けても大丈夫？

蕁麻疹の治療薬は、抗ヒスタミン薬、抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬（単に「抗アレルギー薬」と呼ばれることもあります。）が基本です。これらのお薬で最も問題になることが多いのは眠気で、男性では抗ヒスタミン薬により尿が出にくくなることがあります。

また、アルコールや他のお薬との飲み合わせで不具合を生じるものもあり、この他、可能性としてはいくつか注意すべき副作用があります。しかし効果、副作用とも個人差があるので、診察医は、それまでのあなたの服薬歴やそれまで罹ったことのある病気、合併症などに基づき、あなたに最も適切な薬の種類と量を決定します。また、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬だけではどうしても蕁麻疹の症状が治まらない場合や、血管性浮腫のような特殊な蕁麻疹の場合、症状ないし病気の原因に応じて他の薬を併用することもあります。

これらの薬を長期間飲み続けて良いかどうかは、あなたの体質や、もし他に薬を飲んでいる場合や他に病気がある場合はその薬や他の病気などとの関係で異なります。しかし、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬については長期の内服による副作用の蓄積はなく、通常、月単位、年単位で飲み続けても問題はありません。

Q14 妊娠を希望しています

蕁麻疹は妊娠中の女性にも生じることがあります。蕁麻疹の治療に使う内服薬は、すべて血液、胎盤を通して胎児にも届きます。そのため、妊娠中はお薬を飲まないで済むならそれにこしたことはありません。

特に、およそ妊娠2カ月に相当する期間は、赤ちゃんの基本的な体の形や臓器ができる時期に当たるため、原則としてすべての内服治療を中止します。しかし、現在市販されている抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬は、いずれの薬もこれまで胎児に対して奇形を生じる作用は見つかっていません。また、妊娠4カ月を過ぎると、赤ちゃんの体の基本的な構造は完成し、それ以降はお薬のために奇形を生じることはほとんどなくなります。そのため、この時期以降の蕁麻疹で症状が重篤であり、生活上の負担が大きい場合にはお薬を飲んだ方がよいことがあります。

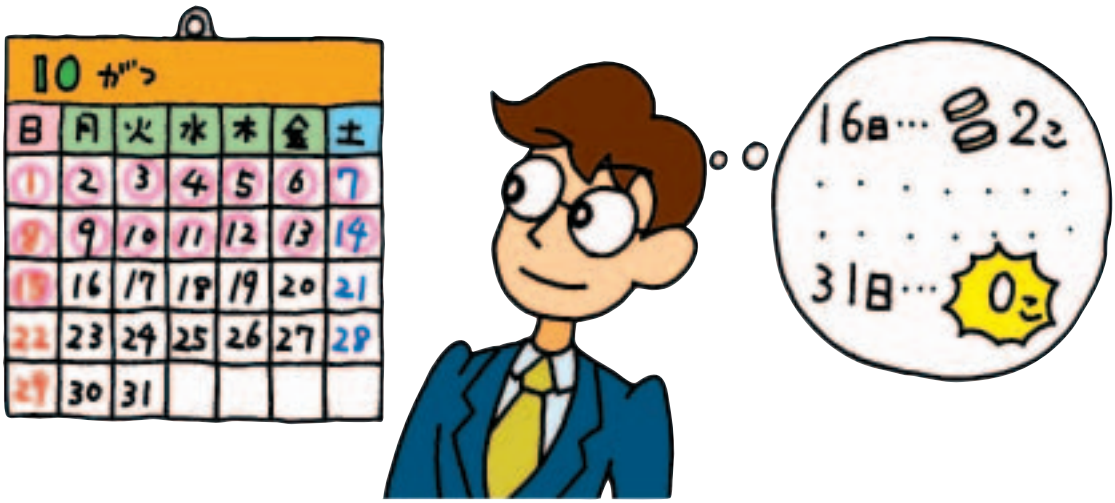
なお、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬は体内には蓄積しませんので、妊娠が成立するまでは中止する必要はありません。具体的には、もし月経予定日に月経が始まらなければいったん薬をやめ、主治医の先生に相談して下さい。

Q15 飲み薬を止めるとまた出ます

毎日症状が出没する蕁麻疹では、しばらく続けて薬を飲み続けることが必要です。一般的には、まず抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬により、全く症状がでない状態をめざします。

しかしその状態が達成できたとしても、まだ病気自体が治っている訳ではなく、すぐに薬を飲むのを止めればまた症状が現れてきます。薬を飲むのを止めて2～3日何ともない場合、それは病気の勢いが落ちたことによることもありますが、それまで飲んでいたお薬が2～3日体の中に残っていることによることもあります。そのため1,2回飲み忘れ、その間症状がでなかったとしても、そこですぐに薬を止めず、もうしばらく飲み続けで下さい。薬を飲みつつ数日から数週間症状がないことが確認できたら、その後は一日に飲むお薬の量を減らしたり、飲む間隔を延ばしたりして徐々にお薬を減らし、最終的にすべてのお薬を中止することをめざします。なお蕁麻疹がいつまで続くかということは、今のところ事前に予測する方法がありません(Q12参照)。

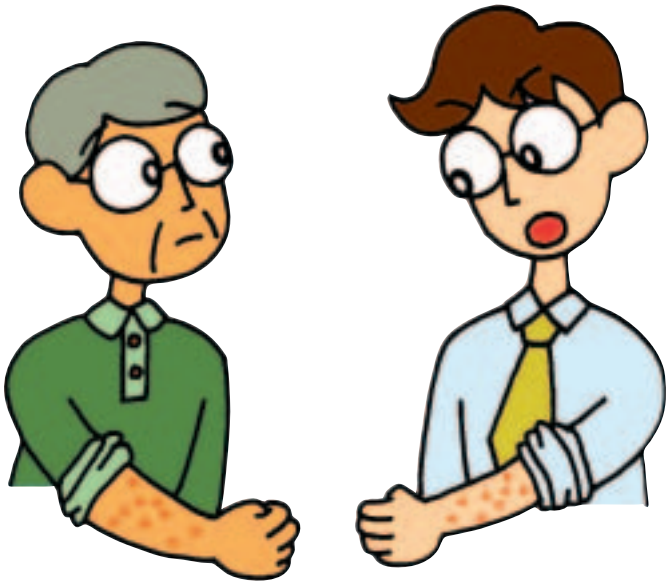
またせっかくよい状態が維持できていた蕁麻疹が、自己判断でお薬を中止した後、再び悪くなり、かえって多くのお薬を必要とすることもありますので、薬の飲み方については、主治医の先生とよく相談して下さい。



Q16 遺伝しますか？

ほとんどの蕁麻疹は遺伝しません。ただし、一部の蕁麻疹と関連するアトピー性皮膚炎は、遺伝する傾向があります。また、唇やまぶたが腫れる血管性浮腫には稀に遺伝するものがあります。この病気では喉の奥が腫れて窒息することがありますので、繰り返し現れる血管性浮腫では、きちんとした検査により正確な診断を受けておくことが大切です。

この他、多くはありませんが、発熱や関節の痛み、難聴などとともに、蕁麻疹もしくは蕁麻疹様の皮膚症状を繰り返す遺伝病も知られています。



Q17 蕁麻疹は生命に関わりますか？

毎日同じように出没する特発性の蕁麻疹では、腹痛や頭痛、下痢などを伴うことはありますが、直接生命を脅かすことはありません。特に発症して1カ月以上経過した慢性蕁麻疹では、皮膚症状が悪化することはあってもそれが進行して生命に関わることはありません。

一方、「特定の刺激が加わることにより現れる蕁麻疹」(Q4表2)では、症状が皮膚に留まらず、血圧低下や呼吸困難などを起こし、生命に関わることがあります。そのため特定の食物や薬、運動、あるいは寒冷などの刺激で蕁麻疹を起こす人の場合は、自分の病気のタイプと重症度を把握し、普段から適切な対策を講じておくことが大切です。特にハチアレルギー、および食物アレルギーの場合は、あらかじめ医師の指導および指示を受けて、救急時に自分で注射できる注射器と薬のセットを入手することができます。なお、小児の食物アレルギーの緊急時の対処法については、インターネットでも情報を入手することができます(下記参照)。

この他、血管性浮腫では喉の奥が腫れて、息ができなくなることがあります。その場合は速やかに医療機関に搬送して、適切な処置を受けることが必要です。

食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル　小・中学校編
http://www.iscb.net/JSPACI/i-download.html

一郎さんのその後

一郎さんは、受診したお医者さんにこれまでの様子を説明したところ、急性蕁麻疹と診断されました。軽い風邪様症状もあったので、簡単な血液検査をしてもらいました。そしてしばらく抗アレルギー薬を飲むことになりました。

薬を飲み始めて翌日はまだ同じように症状が出ましたが、2、3日すると目に見えて蕁麻疹の程度は軽くなり、4日目には何も出なくなりました。自分としてはもう薬を止めても良いかなとも思いましたが、先生からは1週間は飲み続けるようにといわれたのでそうしました。

1週間後にもう一度受診したところ、前回の血液検査での異常はありませんでした。薬は念のためにとさらに3日分処方されました。そしてそれを飲みきってからは、再び蕁麻疹がでることもなくなりました。振り返ってみると、新しい環境でまだ仕事にも慣れず、疲労も溜まっていたようです。

一郎さんは、自分自身の体が少し危険信号を発信したかなと思いましたが、その後は徐々に仕事にもなれ、特に変わったこともなく充実した日々を送っています。

おわりに

一口に蕁麻疹といっても、その原因、程度、皮膚症状は多岐にわたります。また2、3日で治ってしまうもの、薬で症状を抑えきれなくても、そのまま根気よく治癒をめざすべきもの、逆に例え症状は出なくても薬を飲み続けた方がよいものもあり、とるべき対応のしかたは単純ではありません。

蕁麻疹の研究はまだまだ発展途上です。そのため多くの医療現場では、患者さんの「原因が知りたい」という要望には、なかなか応えきれないのが実情です。しかし、蕁麻疹はとても古くからある病気で、さまざまな新しい薬の登場もあり、多くの知見が蓄積しています。そして蕁麻疹は、他の多くの慢性疾患と違い、いつかは必ずよくなります。このパンフレットが、少しでも患者さんの不安を除き、主治医とともに蕁麻疹克服をめざして歩むための手助けになれば幸いです。

秀　道広　（広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 皮膚科　教授）
古江増隆　（九州大学大学院 医学系研究科 皮膚科　教授）
大路昌孝　（大路皮膚科医院　院長）
須甲松信　（東京芸術大学 保健センター　教授）
相原雄幸　（横浜市立大学 市民総合医療センター 小児総合医療センター　準教授）
湯田厚司　（三重大学大学院 医学系研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科　講師）
深川和己　（両国眼科クリニック　医師）