

教育講演

わが国におけるハチアレルギーの現状とその対策

獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科 福田 健

ハチ刺傷が原因のアナフィラキシー死は年間20～30人であり、我が国におけるアナフィラキシー死の最大の原因である。刺傷頻度の高いハチの種類は、スズメバチ、アシナガバチ、ミツバチである。私共の内科の受診原因となったハチの種類を、1980年代初めと現在で比較すると、30年前も現在もアシナガバチが最も多く全体の7割強を占めている。一方、ミツバチは7%増加しスズメバチは5%減少した。職業との関連では、ミツバチの場合は98%が職業と関連しイチゴ栽培が大半を占めた。スズメバチ、アシナガバチでは約半分が職業関連で、職種は営林署、農業、ゴルフ場管理、建設業、造園業と多岐にわたった。私共は林業従事者のハチアレルギーについて大規模な実態調査を実施した。対象は、森林組合員999名、野外作業の多い電気設備業者354名、コントロールとして、事務職員365名であった。その結果、各集団でのハチ刺傷歴は林業者で92%、電気設備業者で83%、事務職でも81%と非常に高かった。刺傷時の症状は、林業者では大きな局所反応(LLR)が21.7%、全身反応(SR)は23%で、電気設備業者や事務職に比し重症なハチアレルギー症状が多かった。LLR経験の有無で、SRの出現率に差があるかをみると、LLR未経験者では14%であったが、LLR経験者では41%と有意に高く、最も危険な全身反応であるgrade IV反応の起こる確率もLLR未経験者では2.6%であるのに対し、経験者では10%と有意に高かった。各集団におけるスズメバチRASTの結果は、林業者では42.5%が陽性であり、事務職15.1%の約3倍、電気設備業者30.5%の約1.5倍の陽性率であった。アシナガバチRASTも同様な結果であった。ハチ刺傷により過去にSRやLLRの既往がある、ハチとの接触機会が多い、ハチ特異的IgE抗体陽性などは、アドレナリン携帯自己注射キット(エピペン®)の適応となる。しかし、ハチ刺傷によるアナフィラキシー死を回避する唯一の方法は、ハチ毒抗原を用いた免疫療法である。我が国では、保険未適応のため、私共は適応があり希望する患者に全額自己負担でrash immunotherapyを実施してきた。その免疫療法を受けた128名中、56名がフィールドで再びハチに刺された。しかし、全身反応にまで至ったのは僅か2例で96%の防御率で、

免疫療法の極めて高い有効性が我が国においても実証された。講演では免疫療法の奏功機序についても言及する予定である。