

症例報告

ハゼノキによる接触性皮膚炎の1例とその認知度調査

加古川中央市民病院小児科

橋本 総子 西山 敦史 松本 和徳
平田 量子 親里 嘉展 米谷 昌彦

キーワード：接触性皮膚炎，ハゼノキ，ウルシ

代表者の連絡先

住所：〒675-8611

兵庫県加古川市加古川町本町439番地

所属：加古川中央市民病院小児科

電話：079-451-5500 Fax：079-451-2053

e-mail：fusakonakaoka@hotmail.com

【要約】

ハゼノキはウルシ科に属し，人里に広く分布する身近な植物であるが，接触性皮膚炎を起こす危険性がある植物である。今回，その危険を知らずに，ハゼノキの葉を刻んで遊んだ後に，接触性皮膚炎を発症した児を経験したので報告する。

症例は9歳女児。受診4日前より上肢に小丘疹が出現し，徐々に増加し一部水疱化した。受診2日前に頬部に丘疹，受診日には顔面腫脹を認めた。その後の問診で，受診1週間前に，ハゼノキの葉を刻んで遊んでいたことが判明した。一緒に遊んだ友人2人にも同様の症状を認めていたことから，ハゼノキによる接触性皮膚炎と診断した。

また，当院の医療従事者に対して，ハゼノキの危険性についての認知度を調査した。ハゼノキの危険性を知る人は少なく，今後の啓発が必要であると考えた。

【諸言】

ハゼノキはウルシ科に属し，接触性皮膚炎を起こす危険な植物であるが，人里に広く分布する身近な植物である。ハゼノキによる接触性皮膚炎は，皮膚の露出部位である手指から前腕にかけて搔痒感を伴う丘疹・水疱・紅斑を生じ，数日の経過を経て，顔や頸部にも広がるのが臨床的な特徴である。今回我々は，緩徐に進行する典型的なハゼノキによる接触性皮膚炎の児を経験したので報告する。また，本症例を機にハゼノキの危険性についての認知度調査を行ったので報告する。

【症例】

9歳3カ月，女児

主 訴：顔の腫脹・手背の水疱

周産期歴：特記事項なし

既往歴：アレルギー性鼻炎，食物アレルギーなし，アトピー性皮膚炎なし。

家族歴：特記事項なし

現病歴：2018年5月。受診4日前，手背に丘疹を2か所認めた。受診3日前，両側前腕と頬部に小丘疹が広がり，受診2日前には，頬部の丘疹が増加し，搔痒感が強く，近医皮膚科を受診した。抗ヒスタミン薬内服と，デキサメサゾンプロピオン酸エステルの塗布にて経過観察となった。受診日，顔の著明な浮腫性紅斑を認めたため，近医小児科を受診後，当院へ紹介となった。



図1 受診日の浮腫性紅斑
(写真掲載に対する同意あり)



図2 受診日の手背の小水疱

身体所見：体温：36.4度，体重：24.8kg，意識：清明，心拍数：92回/分，酸素飽和度：98%，呼吸数：20回/分，両頬部には腫脹と丘疹を伴うびまん性紅斑を認め（図1），両耳介には紅色小丘疹を伴うびまん性紅斑，四肢・殿部には粟粒大の紅色小丘疹が散在していた。左第2、3指基部周囲に2個の緊満性水疱あり（図2）。左手背に小指頭大の鱗屑性紅斑。皮疹出現部位には掻痒感があり，特に顔の皮疹には強い掻痒感を訴えていた。その他特記すべき異常所見を認めなかった。

表1 検査結果

検査検査				
WBC	8420 / μ l	マイコプラズマ(PA)受診日	<40倍	非特異的IgE 490 IU/ml
好中球	64.0%	マイコプラズマ(PA)2週後	<40倍	マンゴー 0 UA/ml
リンパ球	21.0%	サイトメガロIgM	0.4 U/ml	モモ 0 UA/ml
好酸球	8.0%	サイトメガロIgG	6.8 U/ml	カシューナッツ 0 UA/ml
単球	5.0%	EBウイルス抗VCA IgM	<10倍	ヤケヒョウヒダニ 16.8 UA/ml
好塩基球	2.0%	EBウイルス抗VCA IgG	160倍	スギ 0 UA/ml
Hb	13.5 g/dl	EBウイルス抗EBNA	40倍	ブタクサ 0 UA/ml
Plt	42.1 万/ μ l	A群溶連菌迅速	陰性	ハンノキ 0 UA/ml
CRP	0.0 mg/dl	抗核抗体	40倍	カモガヤ 3.4 UA/ml
AST	20 U/l			シラカンバ 0.4 UA/ml
ALT	16 U/l			
LDH	157 U/l			



図3 病変消失後の顔

【経過】

臨床所見と検査結果（表1）より，感染症や膠原病は否定的であり，何らかの接触性皮膚炎を疑った。治療は，抗ヒスタミン薬の内服と，顔にはヒドロコルチゾン酪酸エステル，体にはベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルの塗布を行い，10日間で皮膚病変は消失した（図3）。

問診により，当院受診の1週間前に友人2人と一緒に，公園に伸びてきていた葉や枝を，細かく刻んで遊んだことが判明した。その際に黒い樹液が手につき，顔もよく触っていた。児が当院を受診した当日，一緒に遊んでいた友人2人にも，手背に小水疱，顔に丘疹を認めた。頬部には，患児の受診2日前と同程度の発赤・丘疹の癒合を認め，その後自然軽快していたことがわかった。また児は友

人2人よりも時間・量とも濃厚に接触していたこともわかった。

後日、家族が持参した葉と写真を確認すると、葉は左右対称で細長く、枝の先は三つ葉、枝が赤く、樹液が酸化すると黒くなるハゼノキの特徴と一致した(図4-5)。同じ葉で遊んだ友人にも同時期に同症状が出現していることより、臨床的にハゼノキによる接触性皮膚炎と診断した。本症例は臨床症状で診断確定できたため、パッチテストは行わなかった。

ハゼノキと同じウルシ科のマンゴーとピスタチオによる交差反応を検討した。これまでにマンゴーは問題なく摂取していたが、新たな感作成立の可能性を考え負荷試験を行った。またピスタチオは未摂取であった。食物経口負荷試験を行うことを、文書を用いて説明し同意を得た上で、それぞれ別日に行った。マンゴー 1/4 個を総負荷量とし60分間隔で2回摂取し漸増法とした。ピスタチオは総負荷量を5粒とし単回で摂取した。患児自身が5粒のピスタチオの殻を剥いた直後より、30分間持続する指先の違和感を自覚し接触による違和感と判断した。食物経口負荷試験と

してはいずれも陰性と判断した。1週間後まで経過観察を行ったが、他覚的な異常所見を認めなかった。

【認知度調査】

対象

2019年5月23日からの9日間に、当院に勤務する看護師、薬剤師、医師のうち、認知度調査に協力することに同意を得られた60人を対象とした。

方法

図4-5の写真を見せて、①この植物を触ってもよいか。②は①を選んだ理由について、質問用紙による自由記載回答とした。なお、本研究は、当院倫理委員会の承認(2019-11)を得て実施し、研究協力に対する利益、不利益を対象者に伝えた上で、研究の実施と公表について同意を得た。

調査結果

60人に対して実施し、回答率は100%であった。年齢は20-73歳、男性18人、女性42人、職種は医師31人(小児科16人、外科7人、内科3人、研修医4人、放射線科1人)、看護師26人、薬剤師3人であった。①



図4 ハゼノキの赤い枝



図5 ハゼノキの葉

この植物を触ってはいけないと答えたのは4人(6.6%)で、40～50代の看護師3人と薬剤師1人であった。56人(93.3%)は触っていかどうか分からないと答えた。②触ってはいけないと答えた4人は、その理由として、小児期に遊んだ地域に生えていた、触れないよう大人から教えられた、枝や葉が赤く葉の形が特徴的であり判別可能であったと回答していた。

【考察】

本症例は、葉に含まれる水分の多い春に、その若葉や枝を刻んで遊んだために、多量の樹液に暴露し、ハゼノキによる接触性皮膚炎の典型的な経過を認めた。また、本症例を機に実施した医療従事者への調査では、ハゼノキの危険性についての認知度が低いことがわかった。

鑑別疾患としての伝染性紅斑・手足口病・水痘・伝染性軟属腫は、同時期の周囲での流行はなく、これらの疾患は皮疹の分布や臨床経過、抗体検査で鑑別が可能な場合がある。

ウルシ科の植物には、接触性皮膚炎の原因となるウルシオールという成分が含まれる¹⁾。ウルシオールは、植物の切り口から出る白い樹液に含まれ、この液は時間が経過すると黒く変色する^{2,3)}。患児が刻んだ時にも、黒い樹液が手についたことを自覚していた。乾燥していないウルシオールが皮膚に付着すると、接触性皮膚炎を起こすことが知られている²⁾。一般的に、植物による接触性皮膚炎は、皮膚を露出する季節に多く、直接接触した手指から前腕にかけて強く認められ、顔面、頸部などに散在性に認められるのが特徴である¹⁾。接触12～48時間後より丘疹・紅斑・小水疱を認め、以前に感作のある人は、より短時間で出現する⁴⁾。ウルシ科の植物による接触性皮膚炎は、アレルギー性皮膚炎である⁵⁾。通常アレ

ギー性皮膚炎は、初めて接触した物質では起こりえないが、ウルシ科の場合は、初回の暴露でも皮膚症状を引き起こす可能性があると言われている⁶⁾。これまでのウルシ科の植物による接触性皮膚炎の報告は多数ある。例えば、ハゼノキと知らずに剪定や伐採をした4症例の接触性皮膚炎の報告では、全例がハゼノキに接触してから、皮膚炎症状の出現までに1～2日間と短く、これまでにウルシ類に感作されていた可能性があったと考察されていた⁷⁾。また、8歳女児が、葉が左の頬部に接触し線状の丘疹を認め、その後遅発性に顔全体の浮腫性紅斑を認めた報告がある⁴⁾。本症例が、ハゼノキと接触3日後より軽度の発赤を呈する遅発性の進行を認めたことは、ウルシ科の植物に対する初回暴露による接触性皮膚炎の典型的な症状と考えられた。また、ウルシオールは強力な抗原であるため、よく洗浄しても洗い流せない。通常、手掌や指の腹側が最も暴露されるが、角質が厚く、吸収しにくいいため、病変を生じにくいと考えられている¹⁾。顔や性器は手指からの接触で暴露しやすく、また角質が薄いいため、浮腫状紅斑を起こしやすいとされている⁸⁾。山林で作業する職業では、服・道具などからも暴露が続く場合もある⁸⁾。本症例でも、手掌への暴露は多量にあったと推測されるが、手掌には全く病変を認めず、角質の厚みが影響した可能性が考えられた。また暴露1週間後に、非露出部の殿部や下肢にも病変を認め、手指を介して残存したウルシオールが接触したために、病変が出現した可能性が考えられた。数日のうちに緩徐に進行した臨床症状は、ウルシ科の接触性皮膚炎の特徴であり、問診の際に留意する必要がある。

ウルシ科の植物による接触性皮膚炎に感作されると、同じウルシ科の植物のマンゴー、カシューナッツにも注意が必要であるといわれ

ている¹⁾。岡らは、ハゼノキの接触性皮膚炎と診断した4症例に、マンゴーの果皮から精製した抗原のパッチテストを行い、接触歴のなかったマンゴーの果皮に全例陽性であったと報告している⁷⁾。マンゴーの抗原は、果実よりも果皮に多く含まれ、マンゴーをかぶりつくように食べた際に皮や果肉部分が口唇付近に触れ、1～2日後に口唇やその周囲の紅斑・腫脹・掻痒を生じ、次第に範囲が拡大する^{7,9)}。17人のアメリカ人がイスラエルでマンゴー狩りを行った後、17人全員が接触性皮膚炎を発症したが、現地の30人のイスラエル人は1人も発症しなかったという報告がある⁹⁾。アメリカ人の出身地域にウルシ科の植物が生育しておりこれまでの感作が原因ではないか、あるいはイスラエル人の経口寛容により発症しなかった可能性が考察されていた⁹⁾。カシューナッツの殻から抽出するカシューナッツシェルオイルは塗料として本邦でも使用されており、人工ウルシと呼ばれ接触性皮膚炎の原因となる¹⁰⁾。しかし、日本で市販されているカシューナッツは、殻を取り除いた後油で調理後に輸入され、通常接触性皮膚炎は生じない¹¹⁾。ピスタチオもウルシ科の植物であり、ウルシオールが含まれているとあるが¹⁾、我々が検索した範囲ではピスタチオによる接触性皮膚炎の報告はなかった。ピスタチオの抗原性が少ないためか、あるいは生産量が少ないため報告がないのではないかと推察した。またウルシ科の植物ではないが、イチヨウの葉やイチヨウの外種皮であるギンナンによる接触性皮膚炎の報告があり、これらにウルシオールと交差反応を示す抗原が含まれることが分かっている⁷⁾。本症例では、ピスタチオの殻を剥いた直後より30分間持続する指先の違和感を自覚したが、接触性皮膚炎後にどの程度の頻度で交差反応が起こるのかは、今後の検討課題である。

接触性皮膚炎と食物アレルギーの起こる機序は異なる。本症例のように、接触によりウルシ科の植物の感作を受けた場合は、ウルシオールと交差反応のある抗原を含む植物との接触には注意が必要である。しかし一般に経口摂取は可能であり、不要な除去をしないよう指導することが重要である。

医療従事者のハゼノキの危険性についての認知度を確認する調査では、その認知度が低いことが分かった。ウルシ科の植物は、葉は左右対称であるが、枝の先は3枚の葉でできている(図4-5)。英語圏には、Leaves of three, let them beということわざがあり、先が3枚ある葉は注意が必要であることが知られている¹²⁾。日本に自生するウルシ科の植物として、ウルシ、ツタウルシ、ヤマウルシ、ハゼノキ、ヤマハゼなどがあり、これら全てに枝の先が3枚の葉であるという特徴を持つ。その特徴を知っていれば、ウルシ科の植物の判別は比較的容易であり、今後、同様の症例を減らすためにも啓発が必要であると考えた。

【結語】

典型的なハゼノキによる接触性皮膚炎の症例であった。前腕に小水疱・丘疹、顔に浮腫状紅斑を認めた時は、ウルシ科の接触性皮膚炎も考え、詳細な問診を行うことが重要である。本論文の主旨の一部を第275回日本小児科学会兵庫県地方会(2018年9月29日)にて発表した。

利益相反に関する開示：著者全員は本論文の内容について、他者との利害関係を有しません。

文 献

- 1) 池澤優子, 山川有子, 池澤善郎. ウルシによる接触性皮膚炎の1例. アレルギーの

- 臨床 22 : 803-806, 2002
- 2) 岡 恵子 : ウルシを含む身の回りの製品. 皮膚病診療 29 : 31-35, 2007.
- 3) 指田 豊 : ウルシ科植物の簡易鑑別法. 皮膚病診療 29 : 36-42, 2007.
- 4) Colbeck C, Clayton TH, Goenka A. Poison ivy dermatitis. Arch Dis Child98 : 1022, 2013.
- 5) 鶴田京子, 松永佳代子. 【専門医にきく子どもの皮膚疾患】湿疹・皮膚炎・じんま疹 接触皮膚炎. 小児科診療 ; 72 : 1979-1985, 2009.
- 6) Poison ivy, oak, and sumac. <https://www.aad.org/public/diseases/itchy-skin/poison-ivy-oak-and-sumac#symptoms>.
- 7) 岡恵子, 安原義, 杉本昭子. ハゼノキによる接触性皮膚炎の4例. 臨床皮膚科 63 : 9-11, 2009.
- 8) N P Lee. Arriola ER. Poison ivy, oak, and sumac dermatitis. West J Med171 : 354-355, 1999.
- 9) 夏秋 優. 皮膚科セミナリウム (第77回) 接触皮膚炎 植物・動物と接触皮膚炎 (解説) 日本皮膚科学会雑誌 121 : 2043-2048, 2011.
- 10) Hershko K, Weinberg I, Ingber A. Exploring the mango-poison ivy connection: the riddle of discriminative plant dermatitis. Contact Dermatitis. 52 : 3-5, 2005.
- 11) 宮川真輝, 内山麻理子, 石崎純子, 他. カシューナッツシエルオイルによる接触皮膚炎の1例. 臨床皮膚科 59 : 721-723, 2005.
- 12) Parkinson G. The many faces of poison ivy. N Engl J Med 347 : 35, 2002