

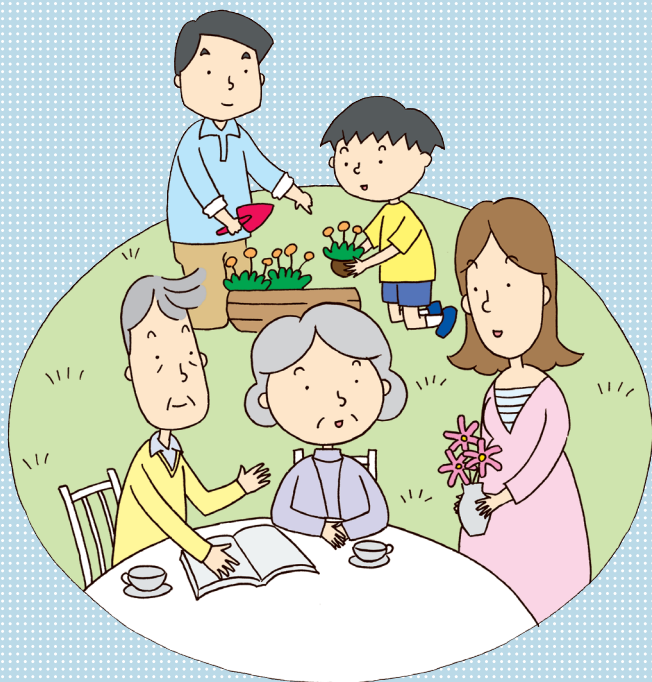
みんなで治そう

じん ま し ん
蕁麻疹

ハンドBook

監修：広島市立広島市民病院 病院長
広島大学病院特別顧問

秀 道 広



はじめに

蕁麻疹は10～15%の人が一生のうちに一度は経験するといわれるありふれた疾患です。しかしその内容は、数分のうちに生命の危機に陥る重篤なものから、たまたま何かの機会に一度だけ皮膚の一部が数十分程度痒く膨れただけで終わるものまで、実に様々です。

原因としては、食べ物やお薬に対するアレルギーがよく知られていますが、医療機関を訪れる蕁麻疹の患者さんの多くは明らかな原因が無く毎日症状を繰り返すもので、この場合は詳しい検査を行っても根本的な原因を見出すことができません。その一方、蕁麻疹に影響を与える要因や治療法についてはこれまでいろいろなことが分かっており、多くはきちんと治療することで良くなっていきます。

このように一口に蕁麻疹といっても多くの種類があり、症状の程度も人により大きく異なります。そのため実際にどこまで検査し、どう治療すべきかということは症例毎に異なります。

このハンドブックを手にする皆さんが蕁麻疹についての理解を深め、やがて治療を必要としなくなる日までの支えとしていただければ幸いです。

2019年4月

秀 道広

Q & A

- Q：蕁麻疹（じんましん）はどのような病気ですか？ 1
- Q：蕁麻疹の原因は何ですか？ 2
- Q：蕁麻疹にはどのような種類がありますか？ 3
- Q：蕁麻疹はどのようにして起こるのですか？ 5
- Q：蕁麻疹の痒みはどんな時に現われやすいのでしょうか？ 7
- Q：接触皮膚炎とはどのように違うのですか？ 8
- Q：内臓の病気とは関係がありますか？ 9
- Q：時々、眼や唇が腫れるのも蕁麻疹ですか？ 10
- Q：蕁麻疹とストレスは関係があるのでしょうか？ 11
- Q：遺伝しますか？ 12
- Q：患者の数はどの位ですか？ 13
- Q：どのような検査が必要ですか？ 14
- Q：いつになったら治るのでしょうか？ 15

治療について

- 蕁麻疹の治療の目標 16
- 治療の進め方 17
- 蕁麻疹の薬物治療の目的 18
- お薬についてのQ&A 19
 - Q：抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬とはどのような薬でしょうか？ 19
 - Q：ステロイド（副腎皮質ホルモン）とはどのような薬でしょうか？ 20
 - Q：いつまでお薬を飲めばいいのでしょうか？ 21

日常のこころがけ

- 日常で気をつけること 23
 - 入浴 23
 - 衣服 24
 - 光 25
 - 食事 26
 - ストレス 27
- お薬について－一般的な注意－ 28
 - A. アスピリンやその他の解熱鎮痛薬 28
 - B. 妊娠中の服薬について 28

Q & A

Q

蕁麻疹（じんましん）はどのような病気ですか？

A

蕁麻疹の歴史は古く、紀元前4世紀の書物に人がイラクサ（漢字で「蕁麻」）の葉に触れた皮膚に浮腫状変化が起こることが記載されたことからこの名前がつけました。

症状としては、蚊に刺されたような、かゆくて赤い膨らみ（膨疹）が出て、その数や大きさが広がっていく病気です。多くの場合、個々のぶつぶつや赤みは、数十分から数時間以内に消えるのが普通ですが、半日以上つづく場合もあります。また、症状は皮膚に局限するものと、全身的な症状（頭痛、腹痛、倦怠感など）を伴うものがあり、呼吸困難やショックなどの症状（アナフィラキシー）が現われることもあります。





蕁麻疹の原因は何ですか？



蕁麻疹の原因を明らかにできる場合は少なく、皮膚科を受診した患者さんを調査した結果から、70%以上の患者さんは明らかな原因を見つけることができないとされています。しかし、蕁麻疹の悪化、背景因子としては以下に挙げるようなものが知られています。これらの因子は各々単独で蕁麻疹の原因となる他、複数の因子が複合的に関連することがあります。これらの蕁麻疹の原因となり得るものをすべて避けて生活することは不可能です。また仮にできたとしても、蕁麻疹の原因はこれだけではありません。

原因が不明であっても根気よく治療を続けることで根治できることが多いのもこの病気の特徴です。

蕁麻疹の原因・悪化因子

直接的誘因（主として外因性、一過性）

- アレルゲン〔食物、薬剤、環境中の物質など〕
- 物理的刺激〔擦過、寒冷、日光など〕
- 発汗 ● 運動
- その他の食物〔食物自体の成分の他、寄生中や添加物（防腐剤、人工色素など）によるものもある〕
- その他の薬剤〔抗生物質、アスピリン、その他非ステロイド系消炎鎮痛薬；NSAIDsなど〕 など



背景因子（主として内因性、持続性）

- 感作
- 感染〔細菌、ウイルス、寄生虫など〕
- 疲労・ストレス
- 日内変動（夕方から夜にかけて増悪）
- 薬剤〔一部の血圧降下剤〕
- 自己抗体〔IgE受容体に対する抗体〕
- 基礎疾患〔膠原病、造血系疾患、血清病など〕





蕁麻疹にはどのような種類がありますか？



蕁麻疹は種類によって対処のしかたが異なります。日本皮膚科学会では、2018年に蕁麻疹の診療ガイドラインを改定し、以下のような分類が提案されています。

A. 特発性の蕁麻疹（明らかな誘因なく毎日のように自発的に症状が現われる蕁麻疹）

- 急性蕁麻疹：発症して6週間以内におさまるもの。細菌、ウイルス感染などが原因となっていることが多い。
- 慢性蕁麻疹：発症して6週間以上症状をくりかえすもの。原因は特定できないことが多い。

B. 刺激誘発型の蕁麻疹（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）

- アレルギー性の蕁麻疹：食物や薬剤、昆虫などに含まれる特定物質（アレルゲン）に反応して起こるもの。アレルゲンに結合するIgEという血清蛋白が関与する。
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー：特定の食物摂取後2～3時間以内に運動を行うとアナフィラキシー症状（蕁麻疹の他、気分不良、呼吸困難、血圧低下など）が現われる。
- 非アレルギー性の蕁麻疹：特定の食物、お薬、植物などを、食べたり触ったりして起こるもの。アレルギーは関与しない。
- アスピリン蕁麻疹（不耐症による蕁麻疹）：アスピリンなどの非ステロイド系消炎鎮痛薬、色素、造影剤、食品中のサリチル酸などにより起こる蕁麻疹で、IgEは関与しない。
- 物理性蕁麻疹
 - ①機械性蕁麻疹：機械的擦過や圧迫といった刺激によって（皮膚を軽く押さえたり、擦ったりするところ）に一致して現われる蕁麻疹。

- ②**寒冷蕁麻疹**：冷水、冷風などの寒冷刺激に曝されることによって現われる蕁麻疹。
- ③**日光蕁麻疹**：光に当たった部分に一致して現われる蕁麻疹。
- ④**温熱蕁麻疹**：熱い湯などの温熱刺激部位に一致して現われる蕁麻疹。
- ⑤**遅延性圧蕁麻疹**：圧迫された刺激部位に一致して現われる蕁麻疹(特に、肩、腰、手のひら、足の裏などに現われやすい)。もっこりした皮膚のふくらみが何時間か持続する。
- ⑥**水蕁麻疹**：水との接触により起こる蕁麻疹。
- コリン性蕁麻疹**：入浴や運動などによる体温上昇または精神的緊張に伴って現われる蕁麻疹。一つ一つの膨疹（皮膚の膨らみ）の大きさが1～4mm程度と小さい。小児から若い成人に多い。
- 接触蕁麻疹**：皮膚に何らかの物質が接触することによって、接触した部位に一致して現われる蕁麻疹。原因となる物質が皮膚から吸収されて症状が現われる点が他のアレルギー性蕁麻疹と異なる。

C. 血管性浮腫(まぶたや口唇が突然腫れあがり、2,3日かけて元に戻る)

- 特発性の血管性浮腫**：明らかな直接的誘因なく自発的に症状が出没する。症状は数日以上の間隔をあけて出現する。
- 刺激誘発型の血管性浮腫**：非ステロイド系消炎鎮痛薬など種々の薬剤が誘因となり得る。多くは原因物質への曝露後数日以内に症状が出現する。皮膚の振動に誘発されるものは特に振動蕁麻疹または振動血管性浮腫と呼ぶ。
- ブラジキニン起因性の血管性浮腫**：一部の血圧降下剤が原因となることがある。
- 遺伝性血管浮腫**：10-20歳代に発症することが多い。

D. 蕁麻疹関連疾患

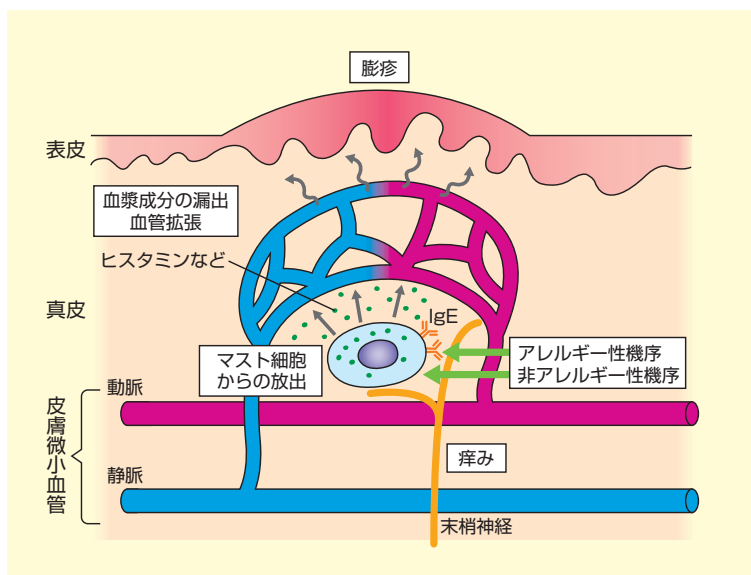
蕁麻疹様血管炎、色素性蕁麻疹、シュニッツラー症候群、クリオピン関連周期熱

Q

蕁麻疹はどのようにして起こるのですか？

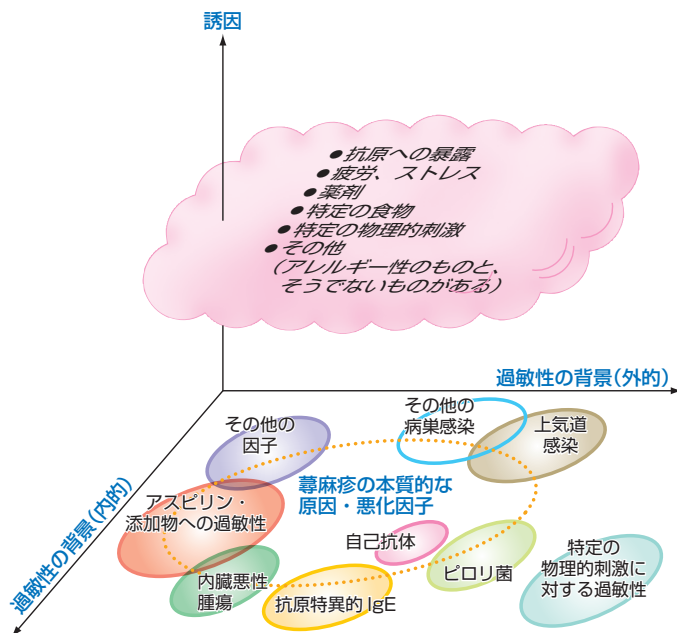
A

皮膚(真皮)の毛細血管の周りには、「マスト細胞」と呼ばれる地雷のような細胞が散らばっています。この細胞が活性化されると、細胞の中から皮膚の血管や神経を刺激する物質が放出されます。これらの成分は周囲の血管に作用して血管を広げ、血管の細胞に隙間ができます。蕁麻疹では、何らかの理由で皮膚のマスト細胞が活性化され、皮膚は毛細血管が広くなることで赤みを帯び、血管から漏れ出た血液の液体成分(血漿成分)によって一部が盛り上がります。また、これらの成分は神経を刺激し、そのためにかゆみを感じます。



「マスト細胞」から放出される物質のなかで特に大切なものがヒスタミンという物質で、多くの蕁麻疹はこのヒスタミンという物質の作用を止めることで症状が治まります。

また、「マスト細胞」を活性化する刺激には、アレルギーによるものと、そうでないものがあります。さらに、特定の物理的刺激により起こるものもあり、これらは単独で起こることもあれば、複数の過敏性が合併したり、複合的に作用することもあります。



蕁麻疹の背景と誘因

Q

蕁麻疹の痒みはどんな時に現われやすいのでしょうか？

A

患者さんへのアンケート調査では「暖まったとき」が最も多く、次いで「夜」「起きたとき」「擦れたとき」「夕方」「疲れたとき」という順で出現しやすいという結果でした。

「夜」「起きたとき」「夕方」という回答は、蕁麻疹が夕方から夜間～朝にかけて現われやすいことを反映していると考えられます。



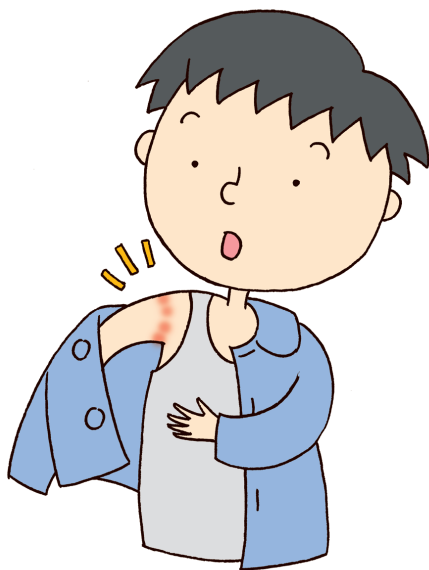
Q

接触皮膚炎とはどのように違うのですか？

A

蕁麻疹の中には特定の物質、刺激に触れることにより、その部分に一致して、ぷっくりとした境界明瞭な皮膚のふくらみ、赤み、かゆみが現われるものがあります。しかし、これらは必ず跡形なく消えてしまい、色素沈着、落屑(らくせつ：皮膚の表面がばらばら、かさかさする)を伴わないことが特徴です。

一方、接触皮膚炎は、やはり皮膚が特定の物質に触れることによって発症しますが、皮膚の症状としては、赤み、腫れの他に水ぶくれ、びらん、落屑などが現われ、色素沈着が生じることもあります。症状が2～3日以上続くこと、治ったあともしばらく色素沈着や落屑が残ることが多い点が、蕁麻疹と大きく異なります。





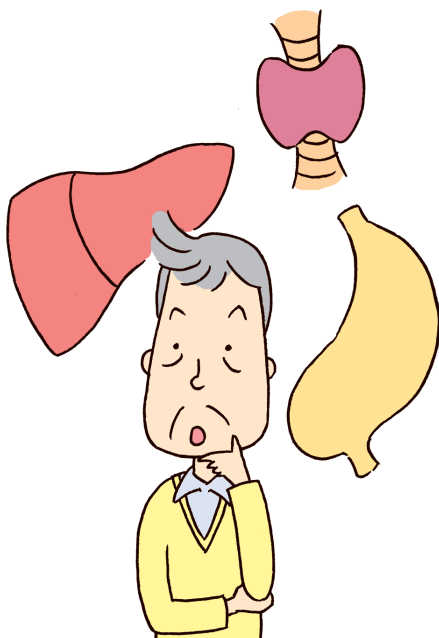
内臓の病気とは関係がありますか？



大部分の蕁麻疹は内臓の病気とは関係がありません。

一部の症例では、甲状腺疾患、ウイルス性肝炎、胃炎などが背景にあることがあり、また、膠原病、血清病、血管炎などのように全身の病気の一部として蕁麻疹が現われていることもあります。しかし、それらの疾患では、多くは蕁麻疹以外にも何らかの症状がみられます。蕁麻疹以外にも自覚できる症状がある場合には、その症状に応じた検査や治療が必要となりますので、そのような場合は主治医の先生にご相談ください。

蕁麻疹のひとつひとつの膨らみ、または赤みが数時間以内に消え、かつ皮膚症状以外には自覚できる症状がないようであれば、すぐに内臓の病気を疑う必要はありません。



Q

時々、眼や唇が腫れるのも蕁麻疹ですか？

A

蕁麻疹の中には、時々眼や唇や頬などが腫れ上がる「血管性浮腫（クインケ浮腫）」と呼ばれるものがあります。通常の蕁麻疹は、皮膚のごく表層の血管が広がることにより起こりますが、血管性浮腫は皮膚の深いところの血管が反応して起こります。そのため、通常の蕁麻疹のように境界がはっきりとしたものでなく、赤みもはっきりしない皮膚の腫れとして現われてきます。この変化は、顔、なかでも眼およびまぶたに現われやすい傾向があります。また、通常の蕁麻疹とは異なって痒みがなく、多くの場合一度現われると消えるまでに2～3日かかります。

この中には、遺伝性のものもあるので、通常の蕁麻疹の治療で治りにくい場合や家族内に同じ症状がある場合には、検査が必要となります。



Q

蕁麻疹とストレスは関係があるのでしょうか？

A

ストレスは、しばしば蕁麻疹を悪化させる要因となります。食物、物理的刺激など、他に明らかな原因や誘因がある場合はストレスの影響はあまり目立ちませんが、毎日のように繰り返し症状が現われる蕁麻疹は、心身のストレスにより症状が悪化することが多いようです。実際、職場や家庭の環境の変化によって蕁麻疹が現われるようになったり、逆に全く出なくなることもあります。

毎日のように蕁麻疹が現われたり、それまでおさまっていた蕁麻疹が再び悪くなった場合で、かつ皮膚以外に身体の異常が見つからない場合には、生活の中にあるストレスを疑ってみてもよいでしょう。日頃の生活を振り返って、気づいていないストレスがないか確かめてみる良い機会になるかもしれません。



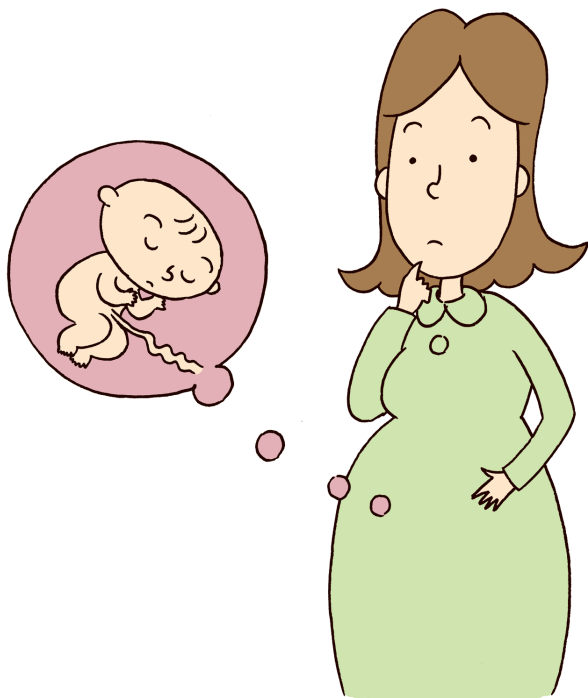
Q

遺伝しますか？

A

大半の蕁麻疹は、遺伝しません。ただし、寒冷蕁麻疹の中の一部、血管性浮腫の一部などでは遺伝するものがあり、それらの原因遺伝子も解明されつつあります。

また、いろいろな物質に対してアレルギー反応を起こしやすい体質はある程度遺伝する傾向があります(例: アトピー体質)。しかし、具体的に何に対してアレルギー反応が起こるのかということについては、生まれてからの環境に起因します。





患者の数はどの位ですか？



蕁麻疹は比較的ありふれた疾患で、15～25%の人が一生に一度は経験するといわれています。一般人口に対しては常時1～5%程度の人が蕁麻疹にかかっていると推計されます。男女別では女性に多く、1：1.3 ないし1：1.5 と考えられています。年齢分布はほぼ全ての年齢層にわたって発症しますが、蕁麻疹のタイプによって好発年齢に違いがあります。

●食物によるアレルギー性蕁麻疹



好発年齢

乳児期



●急性蕁麻疹



好発年齢

小児期



●コリン性蕁麻疹



好発年齢

10～20歳代



●慢性蕁麻疹



好発年齢

20～60歳代



Q

どのような検査が必要ですか？

A

必ずしもすべての蕁麻疹において検査を行う必要はありません。

蕁麻疹が起こるしくみは、大きく分けてアレルギー性のものと非アレルギー性のものがあります。

アレルギー性のものについては、血液検査または皮膚を用いた検査で比較的簡単に判定することができます。皮膚を用いる場合は、原因として疑われる物質を皮膚に注射したり（皮内テスト）、あるいは皮膚に載せて針で突く（プリックテスト）などの方法があります。ただし、この方法で陽性であったとしても、それらが全て蕁麻疹の原因とは限らないので、最終的には臨床症状やそれまでの経過などを併せて判断します。

機械的圧迫や擦過、寒冷、温熱、光線などの物理的な刺激が原因となって起こる蕁麻疹では、それぞれ誘因となる刺激を加えて実際に蕁麻疹が起こることを確認することもあります。それ以外の非アレルギー性のものについては、病歴や皮膚以外の症状から疑われる疾患に対して一般内科的な検査を進めます。しかし、発症して6週間以上経過した慢性蕁麻疹で、特に皮膚以外に症状がない場合では、詳しい検査を行ってもほとんど異常が見つかることはありません。

なお、血管性浮腫については、先天的または後天的な血液成分の低下が原因となることがあり、その場合は血液検査により判定できます。



Q

いつになったら治るのでしょうか？

A

蕁麻疹の多くは急性蕁麻疹と呼ばれるもので、たまたま一度だけ現われるか、繰り返しても1ヶ月以内に起こらなくなります。物理性蕁麻疹やアレルギー性蕁麻疹など、原因がはっきりしているものは、原因刺激を避けている限り症状は現われません。特定刺激に対する過敏性は、数ヶ月ないし数年をかけて徐々に低くなることが多いようです。

一方、原因がはっきりしないまま6週間以上症状の出没が続く慢性蕁麻疹の場合は、自分自身で症状の出現を避けることは難しく、長い期間に渡り蕁麻疹を患うことが珍しくありません。多くの場合、薬を飲んでいれば症状は治まりますが、薬を止めるとまた症状が現われるという状態が続きます。そのため慢性蕁麻疹の多くは、症状の有無に関わらず長期にわたり薬を服用し続ける必要があります。しかし、それでもほとんどの場合は、数ヶ月から数年の間に徐々に薬の量を減らすことができ、やがては薬を中止することができるようになります。



治療について

蕁麻疹の治療の目標

第一目標	治療により症状が現れない状態
最終目標	無治療で症状が現れない状態

蕁麻疹、血管性浮腫における当面の治療の目標は、治療により症状出現がない、または生活に支障のない程度まで制御されている状態にすることです。多くの場合、これらの段階を経て最終的には薬剤を使用することなく症状が出現しない状態にすることが期待できます。

治療の進め方

蕁麻疹の治療において、大切なことは原因ないし悪化因子を取り除くことです。どのような時に蕁麻疹が出てくるのかを調べて、原因がはっきりすれば、その除去あるいは回避に努めることが重要です。ただし、日光、寒冷、発汗など、回避することが困難な誘因については、逆に症状が現われない程度の刺激(負荷)を続けて加えることで、症状を緩和させることが可能な場合もあります。

しかし、原因や誘因を見つけ出すことができれば(特に、慢性蕁麻疹では原因を明らかにできない場合も多く)、主にお薬によって治療を行います。

1

急性で、全身性のアナフィラキシー症状(血圧低下や呼吸困難などの症状)を伴う場合は、点滴とともにアドレナリンと副腎皮質ステロイドの全身投与、息苦しさを伴う場合は気道の確保などを行う必要があります。

2

症状が皮膚に限局する場合は、「抗ヒスタミン薬」(ヒスタミンの作用を抑える薬)や「抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬」が使用されます。これらのお薬は蕁麻疹の種類によらず効果が期待できます。しかし、重症例ではいろいろな病型が混在する(別のタイプの蕁麻疹を合併している可能性も考えられる)ので、必ずしもこれらのお薬だけで、十分な治療効果が短期間に得られるとは限りません。蕁麻疹の種類と症状の程度によっては副腎皮質ステロイドを併用することもあります。また、一般的な治療薬では効果不十分な難治性の慢性蕁麻疹については、リンパ球の働きを抑える薬や血液中のIgEという蛋白を中和する注射薬が使われることもあります。

3

蕁麻疹以外の体の不調、疲労、ストレスなどによって症状がひどくなることがあります。そのため診察を受ける時には蕁麻疹の症状とともに仕事や生活の中で気づいたこともよくお話し、その後の治療の「目標」と「見通し」について相談されると良いでしょう。



蕁麻疹の薬物治療の目的

対症的 なもの	すでに起きてしまった症状をできるだけすみやかに消失させる
予防的 なもの	毎日定期的に飲み続けて症状の出現を防ぐ、または症状を軽く抑える

お薬を継続すべきか否かは、お薬の効果の大きさと症状の程度（表）、および副作用のバランスにより決定します。

表 蕁麻疹の重症度の目安と治療目標

① 社会生活ができない
② 生活はできるが著しい支障がある
③ 不快ではあるが我慢はできる
④ 症状はあるが気にならない
⑤ 無症状

薬物投与により⑤の状態が達成されることが望ましいのですが、副作用の危険を考慮して③、④の状態を薬物治療の当面の目標とすべきこともあります。

（秀 道広ほか、日本皮膚科学会雑誌 128：2503-2624）

お薬についてのQ&A

Q

抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬とはどのような薬でしょうか？

A

蕁麻疹は、皮膚の中の“マスト細胞”と呼ばれる細胞から血管や神経に働く物質が放出されて起こります（p5-6参照）。その物質の中でも最も大きな役割を果たすのが“ヒスタミン”で、「抗ヒスタミン薬」は放出されたヒスタミンが血管や神経に作用するのを抑えます。「抗アレルギー薬」には、アレルギー反応において役割を果たすヒスタミン以外の物質の作用を抑えるものや、マスト細胞自体の反応を抑えてヒスタミンを含む様々な物質が放出されることを防ぐものがあります。お薬の中にはこの両方の作用を併せ持つものがあり、それらは「抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬」、または単に「抗アレルギー薬」と呼ばれます。

蕁麻疹の治療には、主に「抗ヒスタミン薬」または「抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬」を使用します。多くは内服薬の形で用いられますが、即効性を期待する場合や、抗ヒスタミン薬だけでは十分な効果が得られない場合には注射薬が使われることもあります。これらのお薬の中には、人により眠気や口渇といった副作用を起こすものがあります。また効果についても個人差があり、どのお薬がもっとも有効であるかは人により異なります。そのため、1つのお薬で十分に効果が得られない場合は、お薬の量を増やしたり、他のお薬に変更または2種類以上を併用することもあります。薬によっては他の薬剤と相互作用を起こすものもあるので、これまでにお薬を飲んで眠くなったことがある場合、あるいは他に服用している薬剤がある場合は必ず医師に相談してください。



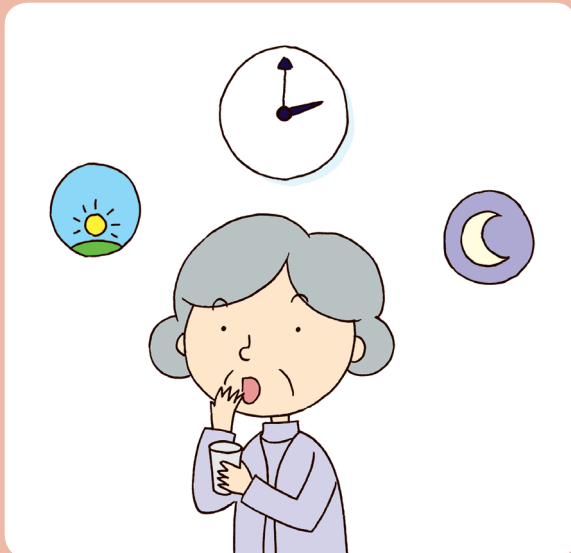
Q

ステロイド（副腎皮質ホルモン）とはどのような薬でしょうか？

A

副腎皮質ホルモンは、ストレスを受けたときや、ウイルスが体内に侵入したときに分泌されるもので、炎症を抑える作用があります。

難治性の慢性蕁麻疹の治療（他の薬物治療では十分に効果が得られない場合）に使用されることがあります。しかし、大量あるいは長期間にわたる服用では副作用を生じやすく、また急に中止すると、かえって症状が悪化することがありますので、内服する場合は必ず医師からの指示をよく守ってください。



Q

いつまでお薬を飲めばいいのでしょうか？

A

蕁麻疹に対する治療薬の使い方は2つあります。

1つはすでに起きてしまった症状を出来るだけすみやかに消失させる対症的なもの。もう1つは定期的な服用で症状の発現を防いだり、たとえ症状が現われたとしてもその程度を軽くするための予防的なものです。

蕁麻疹には、①特定の刺激により現われるものと、②明らかな原因がなくても症状の出没を繰り返すものがあり(p15参照：「いつになったら治るのでしょうか？」の項)、前者では対症的な、後者では予防的な治療が中心になります。

①特定の刺激が加わるたびに現われるもの

A. 原因物質を取り除ける場合：

原因(薬剤、食物、運動、物理的刺激など)を避けることで症状の出現を避けることができますから、ふつうは予防的にお薬を服用する必要はありません。しかし、症状が起こってしまった場合は、その程度に応じてお薬を服用します。意識を失ったり皮膚以外の症状を伴う場合には、注射や点滴を行うこともあります。通常、症状が治まったあとは、続けてお薬を服用する必要はありません。

B. 原因物質を取り除けない場合：

一方、機械的摩擦、寒冷、日光照射などの物理的刺激や、運動、入浴、精神的緊張などによる発汗刺激に伴って現われる蕁麻疹では、日常生活のなかでそれらの刺激を完全に避けることは困難で、多くの場合、数ヶ月から長い場合は数年以上にわたりお薬を服用する必要があります。

②特定の刺激や原因がないのに症状の出没を繰り返すもの

このタイプの蕁麻疹で、発症後6週間以上症状の出没を繰り返すものを、慢性蕁麻疹と呼びます。慢性蕁麻疹では、急性蕁麻疹に比べ、また発症後の時間経過が長いものほど完治までに長い時間がかかる傾向があります。しかし、慢性蕁麻疹の70～80%では、抗アレルギー薬を服用し続けることにより、症状の完全な消失、ないし大きな改善がみられます。症状の消失が実現できたなら、急性蕁麻疹であれば1～2週間、慢性蕁麻疹であれば1～2ヵ月程度お薬を飲み続け、その後は、少しずつお薬の種類と量を減らしていきます。なお、お薬の減量を急ぎすぎると症状が再発することがあります。

蕁麻疹の治療に使うお薬の種類と期間は、症状の程度、お薬の効果、および副作用のバランスで決定されます。そのため軽い症状があってもお薬を止めてよい場合もあれば、逆に症状が現われなくなってもしばらく飲み続けた方がよい場合もあります。

具体的には症状が現われなくなった場合も含めて主治医によくご相談ください。(p.18参照：「蕁麻疹の薬物治療の目的」の項)



日常のこころがけ

日常で気をつけること

原因物質、悪化因子は日常の生活に深くかかわっています。

1 入 浴

入浴や運動など、体が温まった時、また精神的緊張によって汗が出る時に現われる蕁麻疹があります（コリン性蕁麻疹）。

熱すぎるお風呂、激しい運動を避けましょう。また、激しくタオルで擦ったりすると「かゆみ」が増えることがあるので、こすりすぎには気をつけてください。



2

衣 服

衣服で強く圧迫をすると皮疹が生じたり悪化することがあります
(機械性蕁麻疹、遅延性圧蕁麻疹)。

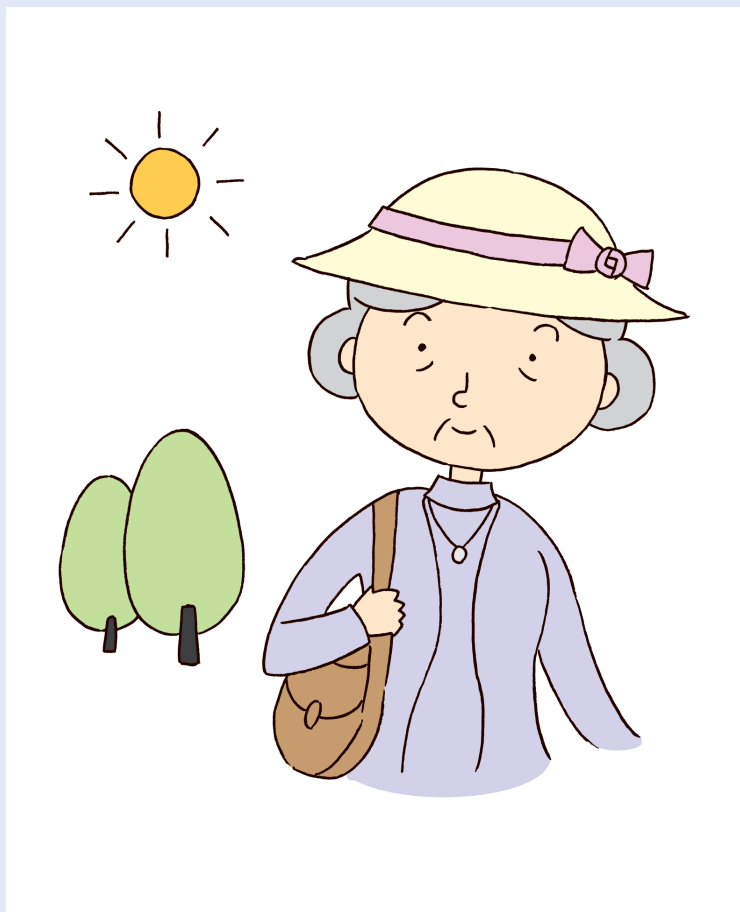
ゆったりした衣服を身につけるよう、心がけてください。



3

光

日光にあたると皮疹が生じることがあります（日光蕁麻疹）。
外出時の遮光の工夫などに、心がけてください。



4

食 事

サバやアジといった青魚、またエビやカニなどの甲殻類、果物などが原因になることがあります。アレルギー性のものと非アレルギー性のものがあり、アレルギー性の場合は皮膚または血液の検査で診断することができます。非アレルギー性の場合は少量を食べただけでは何も起こらないこともありますが、食べる量が多かったり、他の因子と重なることで蕁麻疹を起こしやすくなることがあります。食べたものと蕁麻疹の出かたの日記が役に立つことがあります。



5

ストレス

心と体のストレスは、一定の限度を超えると様々な病気の原因になります（蕁麻疹に対しても例外ではありません）。

規則正しい生活をし、十分な睡眠をとりストレスを蓄積させないよう、心がけてください。



お薬について ― 一般的な注意 ―

解熱鎮痛薬や一部のお薬の中には、蕁麻疹の原因となったり、症状を悪くさせるものがあります。

市販のお薬を使っていたり、他の病院からお薬をもらっている場合など、自分で判断せず、必ず主治医にご相談ください。

A. アスピリンやその他の解熱鎮痛薬（飲み薬、座薬、貼付薬 など）

蕁麻疹を誘発することがあるので、服用にあたっては医師または薬剤師にご相談ください。

B. 妊娠中の服薬について

妊娠、または妊娠していると思われる人は、胎児への影響を考えて、薬の服薬には慎重を期する必要があります。そのため、妊娠または妊娠していると思われる人は、服用する前に必ず医師または薬剤師にご相談ください。



みんなで治そう

蕁麻疹ハンドBook

2005年 8 月31日 第1版第1刷

2019年 4 月 1 日 第2版第1刷

2020年 3 月 1 日 第2版第2刷

2022年 2 月17日 第3版第1刷

2023年10月31日 第3版第2刷

監 修 秀 道広

発 行 帝國製薬株式会社

〒769-2695

香川県東かがわ市三本松567番地

☎0879-25-2221 FAX0879-24-1555

制 作 有限会社 光原社



帝國製薬株式会社

DRE-19-2-2202