

UCARE（蕁麻疹国際診療センター）の認定について

日本大学医学部附属板橋病院アレルギーセンターは2022年2月にUCARE（蕁麻疹国際診療センター）に認定されました。UCAREとはGA²LEN(世界アレルギー・喘息欧州ネットワーク)により認定された蕁麻疹国際医療センターのことです。認定には蕁麻疹患者を多数診療している、英語での診察ができる、蕁麻疹に関する英語の研究論文を発表している、蕁麻疹の治験に参加しているなど32項目に及ぶの基準をクリアする必要があります。UCAREに認定された施設は国内で5施設目、東京では初となります。アレルギーセンターはこれからも蕁麻疹の診療、研究に尽力していきます。



UCARE（蕁麻疹国際診療センター）：<https://www.ga2len-ucare.com/centers/centers.html>

・アレルギーセンターで行うことのできる蕁麻疹の検査

蕁麻疹には様々な種類があり、種類ごとに対処法が異なります。そのため確定診断が重要となります。アレルギーセンターでは確定診断のために様々な検査を行うことができます。

1. 温度勾配発生装置による寒冷/温熱蕁麻疹の診断、治療効果の測定



TempTest®という装置を用いて寒さや暑さによる蕁麻疹の診断を行います。4°Cから44°Cまでの刺激が可能です。

2. 光線刺激による日光蕁麻疹の診断

日光に浴びることで発生する蕁麻疹の診断を機械による光線刺激で行います。可視光、紫外線による刺激ができます。

3. 運動刺激テストによるコリン性蕁麻疹（汗による蕁麻疹）の診断

踏み台昇降などによる運動誘発を行います。発汗テストやアセチルコリン刺激試験なども組み合わせて診断を行います。

4. 自己血清皮内テストによる自己免疫性蕁麻疹の診断

体内に蕁麻疹を引き起こす物質がないかを皮内テストを行い判定します。自己免疫性蕁麻疹は免疫抑制剤の効果が高いため、自己血清皮内テストが有用なことがあります。

5. プリックテストによるアレルギー性蕁麻疹の診断（食物アレルギーの検査含む）

食後に発生した、薬剤内服後に発生したなど明確な原因が疑われるときに行う検査です。食物アレルギーの検査にも使用します。

6. 機械性蕁麻疹の診断

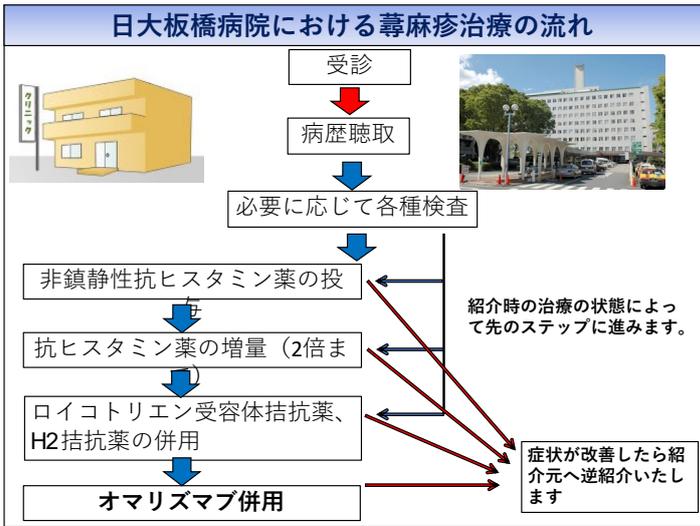
プラスチックの板で皮膚を刺激して蕁麻疹が発生するかを確認します。



・アレルギーセンターにおける蕁麻疹の治療

当センターには 300 名/月以上の蕁麻疹患者さんが受診されております。

新規の患者さんは詳細な問診を行った後に必要に応じて検査を行います。



重症度の評価は Urticaria Activity Score 7(UAS7)と urticaria control test(UCT)

を用いて行います。いずれも簡便な検査です。

重症度判定: Urticaria Activity Score 7 (UAS7)

慢性蕁麻疹の疾患活動性を評価する指標³

- UASはそう痒スコアと膨疹スコアの合計。
- 1日のスコアを7日分合計したものがUAS7。
- 患者の主観的評価である。
- 慢性特発性蕁麻疹にしか使えない。

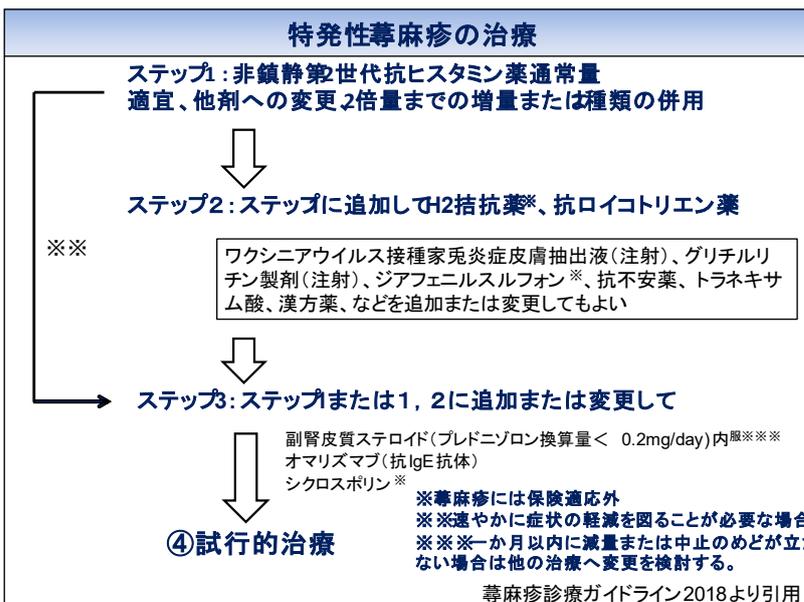
そう痒(重症度) 0 - なし 1 - 軽度 2 - 中程度 3 - 重度	+	膨疹(数) 0 - なし 1 - 軽度 (<20個/24時間) 2 - 中程度 (20~50個/24時間) 3 - 重度 (≥50個/24時間)	=	1日のUAS (0-6) 7日間合計する。42点満点
----------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------

28点以上: 重症
16~27点: 中等症
7~15点: 軽症
6点以下: コントロール良好

1) Mlynek A et al. *Allergy*. 63: 7720, 2008
 2) Mathias SD, et al *Ann Allergy Asthma Immunol*. 103:42-8, 2010
 3) Zuberbier T, et al. *Allergy*. 73:93-1414, 2018

重症度判定 :Urticaria Control Test (UCT)						
過去4週間の疾患の状態を 7つの質問 で評価できる質問票						
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 短時間で回答できる。 ❖ スコア化、評価が簡単。 ❖ レトロスペクティブに評価できる。(初診時でも評価可能) ❖ 蕁麻疹の病型にかかわらず評価できる。 						
	質問	0点	1点	2点	3点	4点
Q1	この4週間に、蕁麻疹による症状(痒み、膨疹、腫れ)がどのくらいありましたか？	非常に強い	強い	ある程度	わずか	全くない
Q2	この4週間に、蕁麻疹によってあなたの生活の質はどのくらい損なわれましたか？	非常に強い	強い	ある程度	わずか	全くない
Q3	この4週間に、蕁麻疹の治療があなたの症状を抑えるのに十分でなかったことがどのくらいありましたか？	非常に頻繁	頻繁	時々	まれに	全くない
Q4	全体として、この週間にあなたの蕁麻疹はどのくらい良い状態に保たれていましたか？	全く	わずかに	ある程度	良く	完全に
16点満点で12点未満だと病勢のコントロールが悪いといえる。						
Weller K. et al. J Allergy Clin Immunol 133: 136572, 2014						

検査にて原因が分かった場合は原因の除去で改善しますが、蕁麻疹の多くを占める原因不明の慢性特発性蕁麻疹（6週以上継続する原因不明の蕁麻疹）の場合には薬剤による治療が中心となります。抗ヒスタミン薬などの内服薬で治療効果が得られない場合は抗IgE抗体療法という注射の治療を行うことが可能です。2022年3月現在120名以上の患者さんに抗IgE抗体療法を行っています。



・アレルギーセンターの UCARE メンバー

岡山吉道（アレルギーセンターセンター長，アレルギーセンター研究部門長）

藤田英樹（皮膚科准教授）

葉山惟大（アレルギーセンター臨床部門長/皮膚科助教）

伊東真奈（皮膚科医員）

田杭真帆（皮膚科大学院生）

丹羽悠介（皮膚科大学院生）

清水佳祐（皮膚科大学院生）

・アレルギーセンターにおける蕁麻疹・アナフィラキシーの論文

○日本大学で行った研究・症例報告

- 1) Nishimori N, Toyoshima S, Sasaki-Sakamoto T, Hayama K, Terui T, Okayama Y. Serum level of hemokinin-1 is significantly lower in patients with chronic spontaneous urticaria than in healthy subjects. *Allergol Int.* 2021;70(4):480-488.
- 2) Hayama K, Fujita H, Asai-Sato M, Kawana K, Terui T. Successful treatment of intractable chronic spontaneous urticaria with omalizumab in a patient with ovarian cancer. *Eur J Dermatol.* 2021;31(1):100-101.

- 3) Nishimura-Tagui M, Hayama K, Fujita H, et al. Case of anaphylaxis due to lotus root. *J Dermatol.* 2020;47(6):e227-e228.
- 4) Endo T, Toyoshima S, Hayama K, et al. Relationship between changes in the 7-day urticaria activity score after treatment with omalizumab and the responsiveness of basophils to Fc ϵ RI stimulation in patients with chronic spontaneous urticaria. *Asia Pac Allergy.* 2020;10(2):e12.
- 5) Endo T, Toyoshima S, Hayama K, Terui T, Okayama Y. Patients who have anti-Fc ϵ RI nonreactive basophils do not represent patients with severe chronic spontaneous urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(2):824-825.e2.
- 6) Niwa Y, Hayama K, Tagui T, et al. Case of anaphylaxis due to carmellose sodium. *J Dermatol.* 2020;47(1):e15-e17.
- 7) Izaki S, Toyoshima S, Endo T, et al. Differentiation between control subjects and patients with chronic spontaneous urticaria based on the ability of anti-IgE autoantibodies (AAbs) to induce Fc ϵ RI crosslinking, as compared to anti-Fc ϵ RI α AAbs. *Allergol Int.* 2019;68(3):342-351.
- 8) Endo T, Toyoshima S, Kanegae K, et al. Identification of biomarkers for predicting the response to cyclosporine A therapy in patients with chronic

spontaneous urticaria. *Allergol Int.* 2019;68(2):270-273.

- 9) Fujisawa D, Kashiwakura J, Kita H, et al. Expression of Mas-related gene X2 on mast cells is upregulated in the skin of patients with severe chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;134(3):622-633.e9.
- 10) Hatada Y, Kashiwakura J, Hayama K, et al. Significantly high levels of anti-dsDNA immunoglobulin E in sera and the ability of dsDNA to induce the degranulation of basophils from chronic urticaria patients. *Int Arch Allergy Immunol.* 2013;161 Suppl 2:154-158.

○他施設との共同研究

- 1) Takahagi, S, Kamegashira, A, Inomata, N, et al. Impact of physicians' clinical experience and workplace on patients' care of urticaria in Japan: A sub-analysis of a nation-wide cross-sectional web questionnaire survey. *J Cutan Immunol Allergy.* 2021; 00: 1– 3.
- 2) Takahagi S, Kamegashira A, Fukunaga A, et al. Real-world clinical practices for spontaneous urticaria and angioedema in Japan: A nation-wide cross-sectional web questionnaire survey. *Allergol Int.* 2020;69(2):300-303.
- 3) Takahagi S, Kamegashira A, Inomata N, et al. Real-world clinical practice of

chronic inducible urticaria and urticaria due to type I allergy or intolerance in Japan: A nation-wide cross-sectional web questionnaire survey. J Cutan Immunol Allergy. 2019; 2(5): 150-152.

※当センターは紹介状をご用意いただき、予約制となっております。診療をご希望される方は、紹介状をご準備のうえ、予約専用電話までご連絡ください。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

予約専用電話 03-3972-8197 (直通)

受付時間 平日 午前 8:30～午後 7:00

土曜 午前 8:30～12:00