

状の症状の軽減が認められたが、その程度は-50と軽く、プラセボの症状の軽減は-340と、40ppbと8ppbのちょうど中間の変化であった。なおこの患者では他の患者に比べて、ガス暴露前からのスコアが非常に高いのが特徴であった。また、暴露前後の変動を足すと、40ppbで2308、8ppbで2649、プラセボで2842となり、さらに図で自覚症状の変化をみると、他の被検者に比較して極めて大きな変動を示していた。

(ii) 患者2について

40ppbでスコアは38と軽度の悪化を示し、8ppbでは-9と軽度の症状の軽減、プラセボでは-57と症状の軽減が認められ、用量依存的な症状悪化が認められた。基準となるガス暴露入室前のスコアは平均的なものであった。

(iii) 患者3について

40ppbホルムアルデヒド暴露ではスコアが39程度の軽度の悪化であったのに対し、8ppbでは242、プラセボでは231と症状の悪化を示しており、用量依存的な症状軽減傾向がみられた。

(iv) 患者4について

40ppbで-82と症状の軽減を示していた。8ppbでは症状の変動はまったくなく、プラセボガス暴露前では60と軽度の悪化を示しており、用量依存的な症状軽減がみられた。の値が、8ppbの折にはほとんど自覚症状なしという、特異な結果であった。

(v) 患者5について

40ppbで症状スコアは71と悪化が認められた。一方8ppbおよびプラセボではそれぞれスコアは-80、-75と症状の軽減が認められており、用量依存的な症状増悪傾向がみられた。

(vi) 患者6について

症状変動の図でも分かるように、スコアの変動はわずかであったが、40ppb暴露では症状スコア4、8ppb暴露でスコア26と症状の悪化が認められた。プラセボではまったく変動を示さなかった。ただ、この患者では、基準とすべき暴露前の症状が非常に軽い点が特徴であった。

(vii) 患者7について

40ppb暴露によりスコア-590という著明な症状の悪化が認められた。8ppbでは-30と軽い症状の軽減が認められ、プラセボでは13という軽い症状の悪化が認められており、用量依存的な症状軽減がみられた。

(viii) 患者8について

トルエン $130\mu\text{g}/\text{m}^3$ で31と症状の悪化を、8ppbでは18と軽度悪化を示していた。プラセボでは-1とほぼ変化を示さなかった。全体としての変動幅は少なかったが、用量依存的に症状増悪がみられた。

(ix) 対照1について

全体の変動は少なかった。40ppbホルムアルデヒド暴露で-10、8ppbで16、そしてプラセボで-10のスコアを示した。暴露前の値は当然健常者のために、低い値を示していた。

(x) 対照 2 について

全体の変動は少なかった。40ppbで-8、8ppbで13。そしてプラセボで-7のスコアであった。暴露前の値は低く、また症状の変動はわずかであった。

(xi) 対照 3 について

ガス暴露、プラセボとも、まったく症状を示さなかった。

(x ii) 対照 4 について

40ppb暴露で-91と、8ppbでは-53と症状の軽快を示した。一方プラセボでは77と症状の悪化を示した。この対象者は健常者であるが、暴露前に100前後の症状を示していた。

表3 症状スコアー

(負荷後-負荷前)の値で、+は症状の悪化を、-は症状の軽快を示す。

患者	ホルムアルデヒド		備考
	40ppb	8ppb	
1	-600 (854 - 1454)	-1 (1299 - 1350)	-340 (1251 - 1591)
2	38(256 - 218)	-9(273 - 282)	-57(302 - 359)
3	39(138 - 99)	242(274 - 32)	231(419 - 188)
4	-82(88 - 170)	0 (3 - 3)	60(131 - 71)
5	71(170 - 99)	-80(48 - 128)	-75(322 - 397)
6	4(29 - 25)	26 (44 - 18)	0 (15 - 15)
7	590 (920 - 330)	-30 (222 - 252)	13 (379 - 366)
		トルエン	
8	130 μ g/m ³	26 μ g/m ³	アラセボ
	31(66 - 35)	18(58 - 40)	-1(76 - 77)
対照	40ppb	8ppb	アラセボ
1	-10 (42 - 31)	16 (39 - 23)	-10 (18 - 28)
2	-8 (0 - 8)	13 (18 - 5)	-7 (0 - 7)
3	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)
4	-91 (54 - 145)	-53 (80 - 133)	77 (166 - 89)

40ppb負荷時はカゼ気味

5

患者 1 40ppb 暴露前

ブース検査 (前)・後 症状記入表

今のあなたの体調について書いてください。

以下を目安にしてください。

アレルギー：記載の症状が何もない場合

最も強い：今までの中で、最も強い症状の場合

例) かゆみ： ない |-----*-----| 最も強い

関節の痛み：ない |-----|-----*-----| 最も強い

64

筋肉の痛み：ない |-----|-----*-----| 最も強い

64

けいれん：ない * |-----|-----| 最も強い

0

こわばり：ない |-----|-----*-----| 最も強い

85

目・鼻の刺激：ない |-----|-----*-----| 最も強い

90

しみる感じ：ない |-----|-----*-----| 最も強い

75

舌がピリピリする：ない * |-----|-----| 最も強い

0

息苦しい：ない |-----|-----*-----| 最も強い

97

どうき：ない * |-----|-----| 最も強い

0

脈の異常：ない * |-----|-----| 最も強い

0

お腹の不快感：ない * |-----|-----| 最も強い

0

吐き気：ない |-----|-----*-----| 最も強い

76

気持ちが悪い：ない |-----|-----*-----| 最も強い

63

頭がボーとする：ない |-----|-----*-----| 最も強い

85

眠い、あくびが出る：ない |-----|-----*-----| 最も強い

50

いらだち気味：ない * |-----|-----| 最も強い

0

身体がだるい：ない |-----|-----*-----| 最も強い

87

意欲低下：ない |-----|-----*-----| 最も強い

84

頭の重い感じ：ない |-----|-----*-----| 最も強い

81

頭痛：ない |-----|-----*-----| 最も強い

69

めまい：ない |-----|-----*-----| 最も強い

50

ふらつき：ない |-----|-----*-----| 最も強い

58

発疹、かゆみ：ない |-----|-----*-----| 最も強い

96

口やのどの乾き：ない |-----|-----*-----| 最も強い

100

手足の冷たい感じ：ない * |-----|-----| 最も強い

0

その他の症状があればご記入ください。

(肩こり)：ない |-----|-----*-----| 最も強い

患者1 40ppb 暴露後

ブース検査 前・後 症状記入表

今のあなたの体調について書いてください。

以下を目安にしてください。

6

アレルギー科 11/11/22
ない：記載の症状が何もない場合

最も強い：今までの中で、最も強い症状の場合

例) かゆみ：ない	-----X-----	最も強い	
関節の痛み：ない	-----*-----	最も強い	50
筋肉の痛み：ない	-----*-----	最も強い	50
けいれん：ない *	-----	最も強い	0
こわばり：ない *	-----	最も強い	0
目・鼻の刺激：ない	-----X-----	最も強い	73
しみる感じ：ない	-----X-----	最も強い	78
舌がピリピリする：ない *	-----	最も強い	0
息苦しい：ない	-----X-----	最も強い	58
どろき：ない *	-----	最も強い	0
脈の異常：ない *	-----	最も強い	0
お腹の不快感：ない *	-----	最も強い	0
吐き気：ない *	-----	最も強い	0
気持ちが悪い：ない	-----X-----	最も強い	30
頭がぼーとする：ない	-----X-----	最も強い	72
眠い、あくびが出る：ない	-----X-----	最も強い	8
いらだち気味：ない *	-----	最も強い	0
身体がだるい：ない	-----X-----	最も強い	68
意欲低下：ない	-----X-----	最も強い	64
頭の重い感じ：ない	-----X-----	最も強い	55
頭痛：ない *	-----	最も強い	2
めまい：ない	-----X-----	最も強い	7
ふらつき：ない *	-----	最も強い	2
発疹、かゆみ：ない	-----X-----	最も強い	62
口やのどの乾き：ない *	-----X-----	最も強い	88
手足の冷たい感じ：ない *	-----	最も強い	0
その他の症状があればご記入ください。			
(肩がこる)：ない	-----X-----	最も強い	

患者1 8ppb 暴露前

ブース検査 **前**・後 症状記入表

今のあなたの体調について書いてください。

以下を目安にしてください。

アレルギー科記載の症状が何もない場合

最も強い：今までの中で、最も強い症状の場合

例) かゆみ： ない	-----x-----	最も強い	
関節の痛み： ない	-----x-----	最も強い	66
筋肉の痛み： ない	-----x-----	最も強い	66
けいれん： ない *	-----	最も強い	0
こわばり： ない	-----x-----	最も強い	84
目・鼻の刺激： ない	-----x-----	最も強い	71
しみる感じ： ない	-----x-----	最も強い	75
舌がピリピリする： ない *	-----	最も強い	0
息苦しい： ない	-----x-----	最も強い	76
どろき： ない *	-----	最も強い	0
脈の異常： ない *	-----	最も強い	0
お腹の不快感： ない	-----x-----	最も強い	50
吐き気： ない	-----x-----	最も強い	50
気持ちが悪い： ない	-----x-----	最も強い	50
頭がぼーとする： ない	-----x-----	最も強い	78
眠い、あくびが出る： ない	-----x-----	最も強い	78
いらだち気味： ない *	-----	最も強い	0
身体がだるい： ない	-----x-----	最も強い	84
意欲低下： ない	-----x-----	最も強い	76
頭の重い感じ： ない	-----x-----	最も強い	80
頭痛： ない	-----x-----	最も強い	79
めまい： ない *	-----	最も強い	0
ふらつき： ない	-----x-----	最も強い	22
発疹、かゆみ： ない	-----x-----	最も強い	85
口やのどの乾き： ない	-----x-----	最も強い	80
手足の冷たい感じ： ない	-----x-----	最も強い	50
その他の症状があればご記入ください。			
()： ない	-----	最も強い	

患者1 8ppb 暴露後

ブース検査 前・後 症状記入表

今のあなたの体調について書いてください。

以下を目安にしてください。

最も強い：今までの中で、最も強い症状の場合

アレルギー科 130220

例) かゆみ：ない	-----X-----	最も強い	
関節の痛み：ない	-----X-----	最も強い	72
筋肉の痛み：ない	-----X-----	最も強い	71
けいれん：ない	X-----	最も強い	121
こわばり：ない	X-----	最も強い	121
目・鼻の刺激：ない	*-----	最も強い	0
しみる感じ：ない	-----*-----	最も強い	50
舌がピリピリする：ない	*-----	最も強い	0
息苦しい：ない	-----X-----	最も強い	78
どうき：ない	*-----	最も強い	0
脈の異常：ない	*-----	最も強い	0
お腹の不快感：ない	-----*-----	最も強い	50
吐き気：ない	X-----	最も強い	5
気持ちが悪い：ない	-----X-----	最も強い	66
頭がぼーとする：ない	-----X-----	最も強い	96
眠い、あくびが出る：ない	-----*-----	最も強い	50
いらだち気味：ない	X-----	最も強い	5
身体がだるい：ない	-----X-----	最も強い	94
意欲低下：ない	-----X-----	最も強い	83
頭の重い感じ：ない	-----X-----	最も強い	83
頭痛：ない	-----X-----	最も強い	83
めまい：ない	-----X-----	最も強い	70
ふらつき：ない	-----X-----	最も強い	67
発疹、かゆみ：ない	-----*-----	最も強い	89
口やのどの乾き：ない	-----*-----	最も強い	50
手足の冷たい感じ：ない	-----X-----	最も強い	100
その他の症状があればご記入ください。			96

(手に汗が出る)：ない |-----*-----| 最も強い

患者1 プラセボ前

ブース検査 前・後 症状記入表

今のあなたの体調について書いてください。

以下を目安にしてください。

アレルギー科 130221

ない：記載の症状が何もない場合

最も強い：今までの中で、最も強い症状の場合

例) かゆみ：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	最も強い	
関節の痛み：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 58
筋肉の痛み：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 58
けいれん：ない *	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		最も強い 0
こわばり：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 82
目・鼻の刺激：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 87
しみる感じ：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 92
舌がピリピリする：ない *	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		最も強い 0
息苦しい：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 83
どうき：ない *	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		最も強い 0
脈の異常：ない *	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		最も強い 0
お腹の不快感：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	最も強い 50
吐き気：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 73
気持ちが悪い：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 60
頭がぼーとする：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 80
眠い、あくびが出る：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	最も強い 50
いらだち気味：ない *	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		最も強い 0
身体がだるい：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 63
意欲低下：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 73
頭の重い感じ：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 80
頭痛：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 79
めまい：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 70
ふらつき：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 70
発疹、かゆみ：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 78
口やのどの乾き：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	*	最も強い 77
手足の冷たい感じ：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い 85
その他の症状があればご記入ください。					
(手のひらに汗)：ない	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	×	最も強い