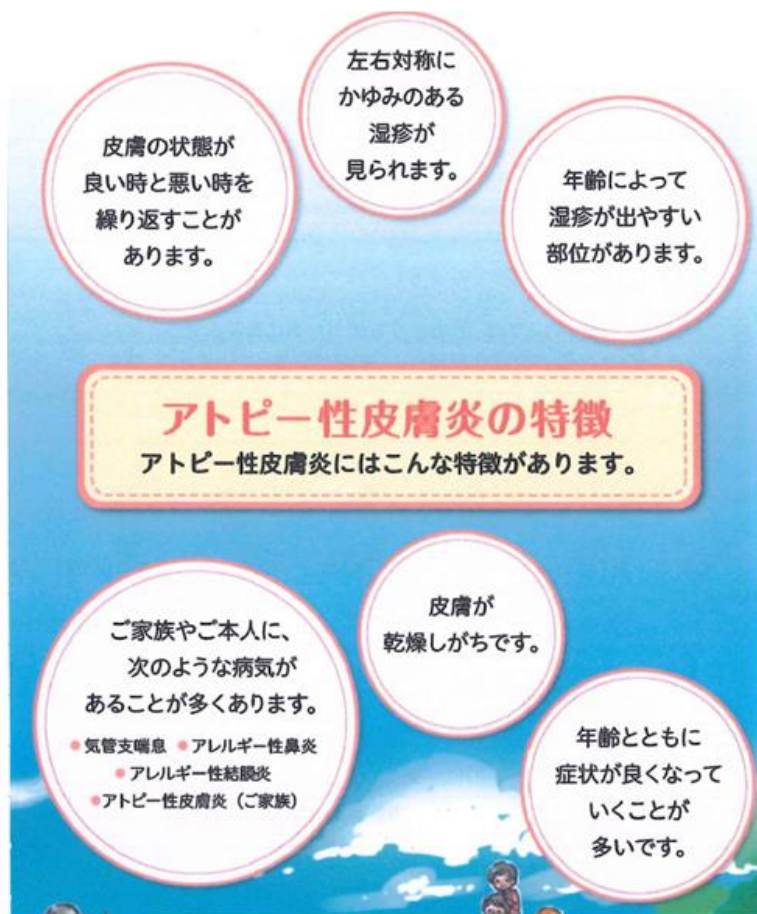


アトピー性皮膚炎（Atopic dermatitis；AD）

まず、アトピーとは；通常の抗原に対し、IgE 抗体を産生しやすい遺伝的素因のことで、家族内に集中して、過敏症を発症する傾向を特徴とします。

アトピー性皮膚炎とは；もともとアレルギーを起こしやすい体質の人（アトピー素因をもつ人）や、皮膚のバリア機能が弱い人に多く見られる皮膚の炎症を伴う病気で、“湿疹”や“かゆみ”が主症状の慢性・再発性の（増悪と寛解を繰り返す）痒痒性皮膚疾患（Fig.1）です。

Fig.1



多くは乳児期に発症し、顔面に好発（Fig.2）します。

Fig.2 顔面湿疹



湿潤性の湿疹が顔面から全身に広がり（Fig.3）、加齢と共に、部位は下降し、四肢屈曲部（Fig.4、 Fig.5）にも見られるようになります。皮疹も乾燥、苔癬化します。

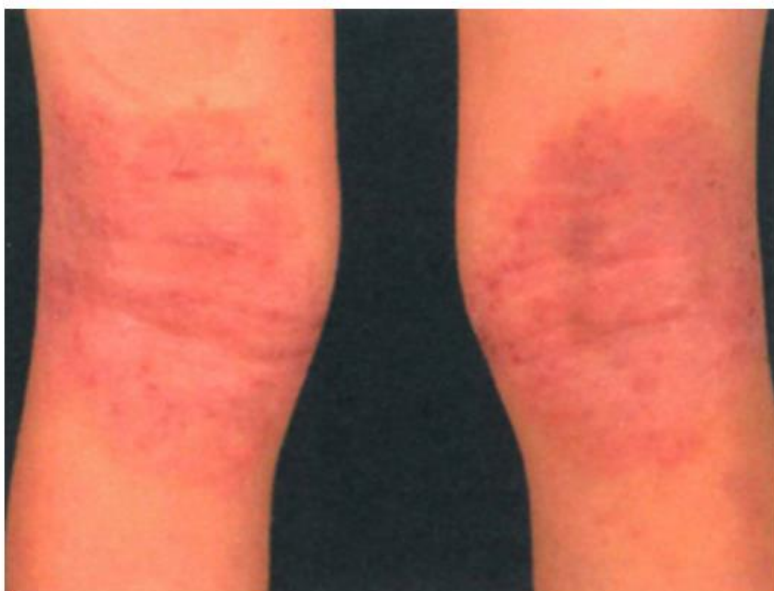
Fig.3 胸部湿疹



Fig.4 肘湿疹



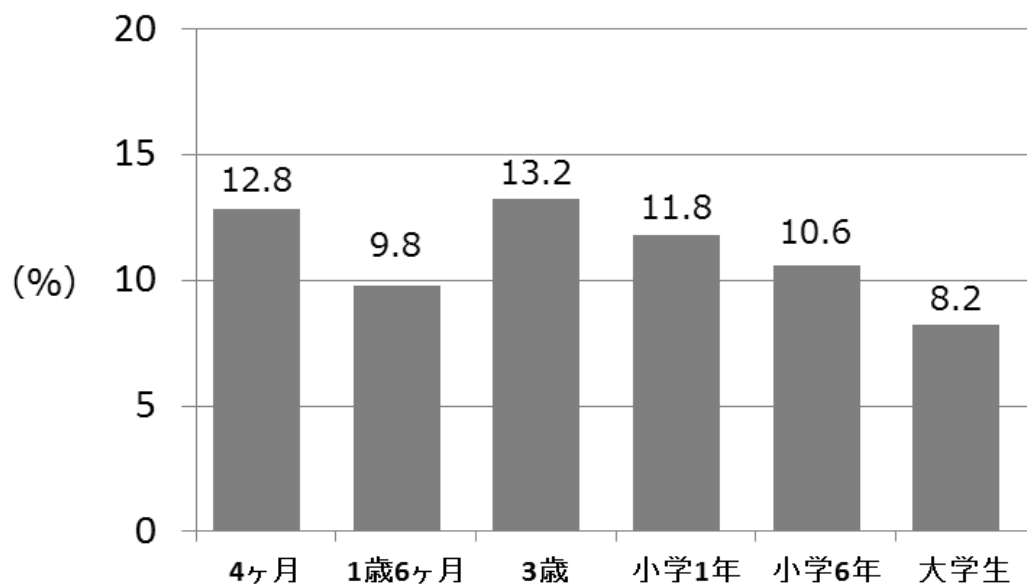
Fig.5 膝湿疹



■ADの疫学

小児（乳幼児～学童期）のADの有症率は、約 **10%前後**（Fig.6）で、性差はほとんどありません。予後は比較的良好と考えられます。

Fig.6 年齢別AD有症率（平成12～14年度 厚生労働省調査）



成人のAD有症率は、20代では10%弱で、**年齢と共に低下**しています。

女性に多い傾向です。

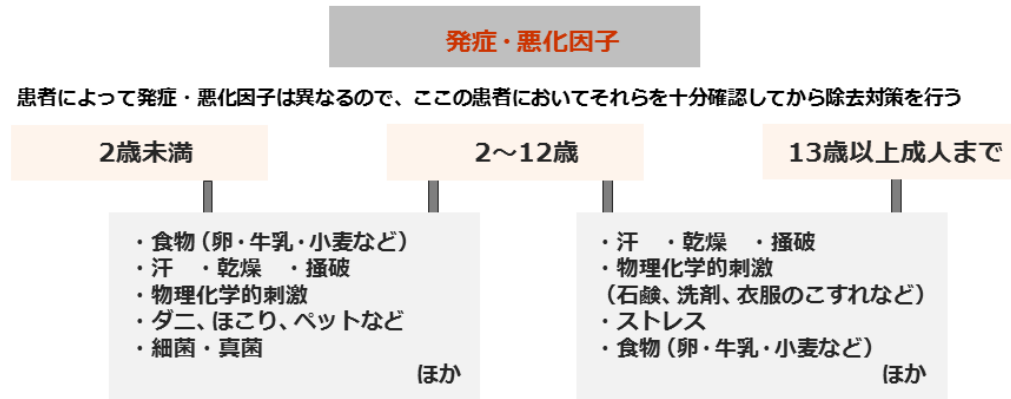
国内に約 **50万人以上**の人が、ADを患っているとされています。皮膚科受診の2番目に多い疾患です。

■ADの原因

1) 免疫アレルギー的機序

アトピー素因；①家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患）のある人、②食物（特に卵白）・ハウスダスト（特にダニ）・花粉・粉塵などに対してアレルギー反応（IgE抗体を作りやすい）を起こしやすい人（Fig.7）。

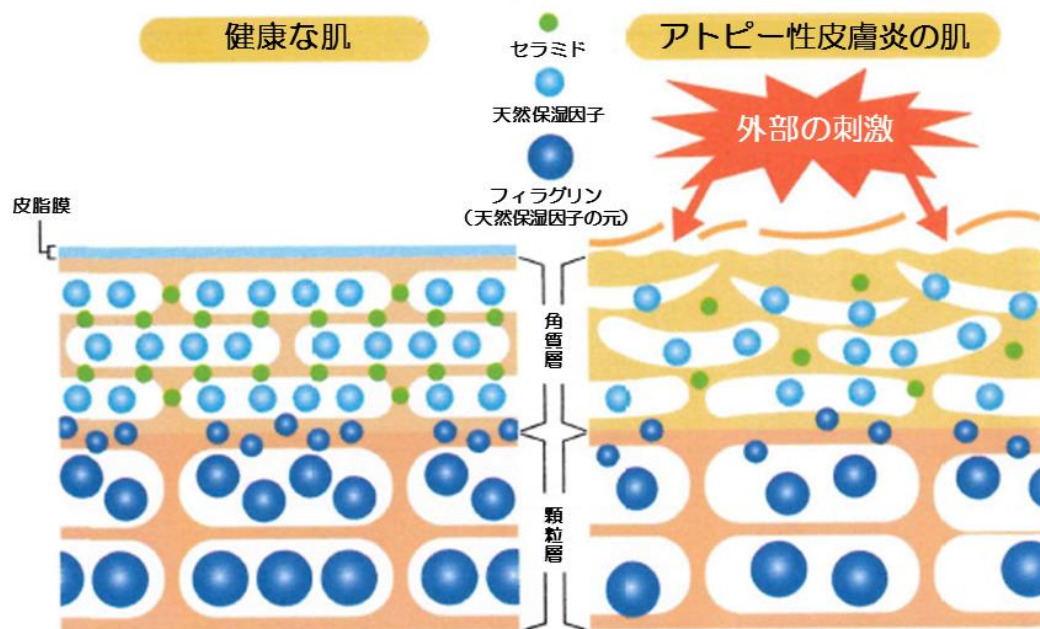
Fig.7 日本アレルギー学会ガイドラインの悪化因子



2) 皮膚生理学的機能異常

①皮膚のバリア機能低下 (Fig.8)、②各層の水分保持能力低下、③各層内のセラミド含有量の低下

Fig.8 バリア機能の低下



上の層へ移動する段階で、フィラグリンが分解し天然保湿因子になります。

※1 セラミド

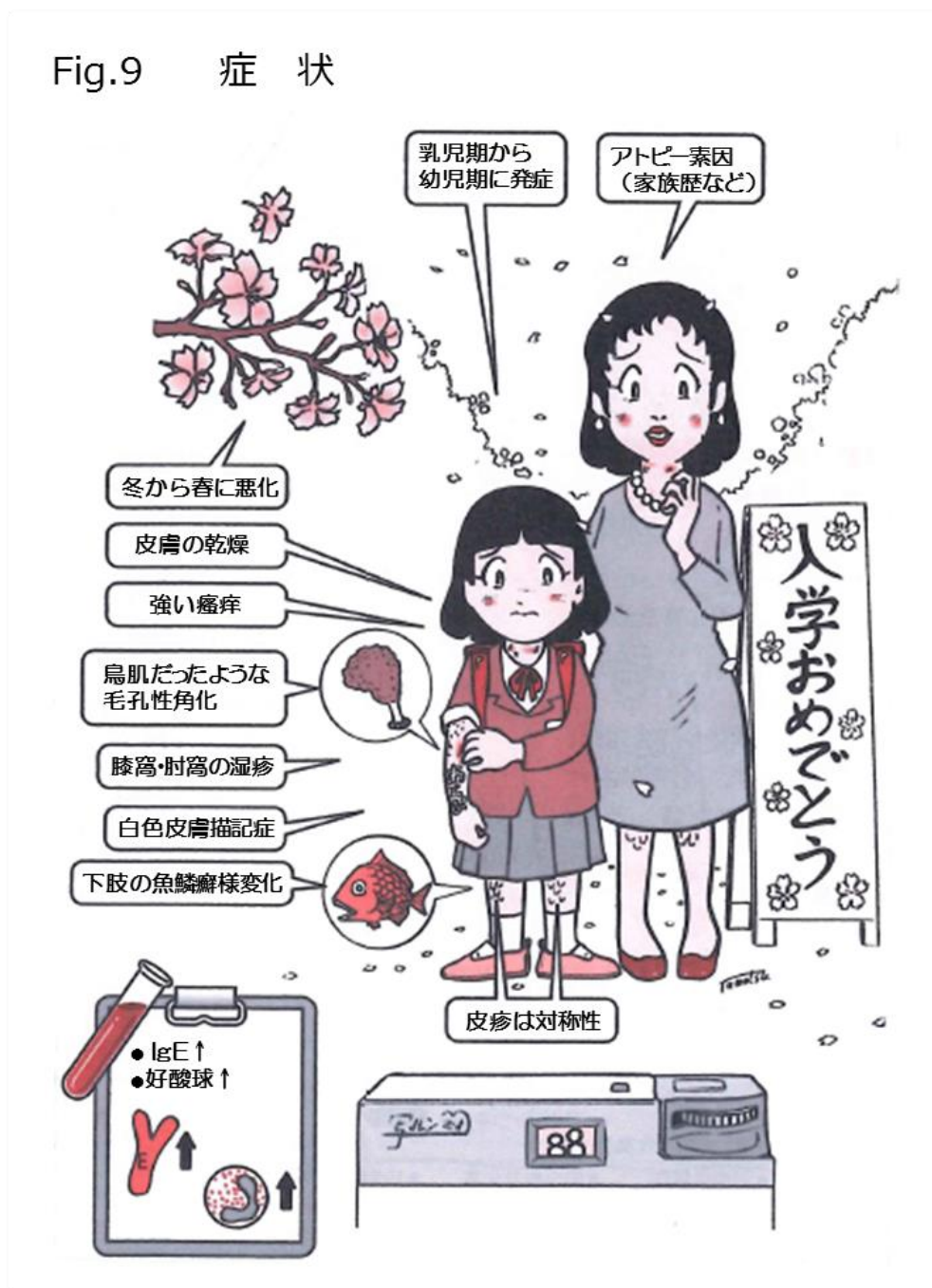
表皮の1番上の層には0.02mmほどの角質層がありますが、その角質層の中にある「細胞間脂質」の1つです。水分をはさみ込んで逃がさない働きがあります。

※2 フィラグリン

皮膚の角質層に存在するたんぱく質の一種です。分解されると天然保湿因子として角質の水分を保つなどの役割を果たします。

■症状

皮膚は乾燥；鳥肌立ったような毛孔性角化、下肢の魚鱗癬様変化、膝窩・肘窩の湿疹（紅斑、苔癬化）、白色皮膚描記症をきたします。自覚的には、掻破痕が見られるほどの強い痒を伴う左右対称性の皮疹です（Fig.9）。



アトピー性皮膚炎の患者さんには、痒痒・皮膚病変に起因する疾病負荷がります（Fig.10）。重症のアトピー性皮膚炎症状を有する成人の意識として、種々のものがあります（Fig.11）。

Fig.10 痒み・皮膚病変による疾病負荷

【監修】大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学教室 准教授 室田浩之

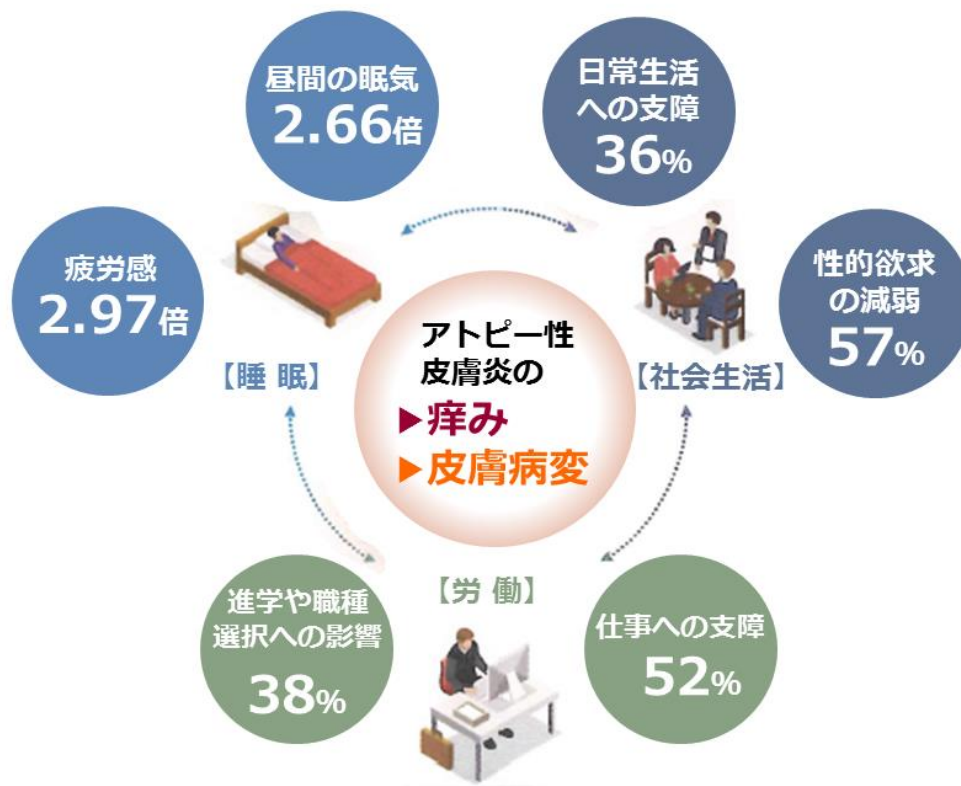
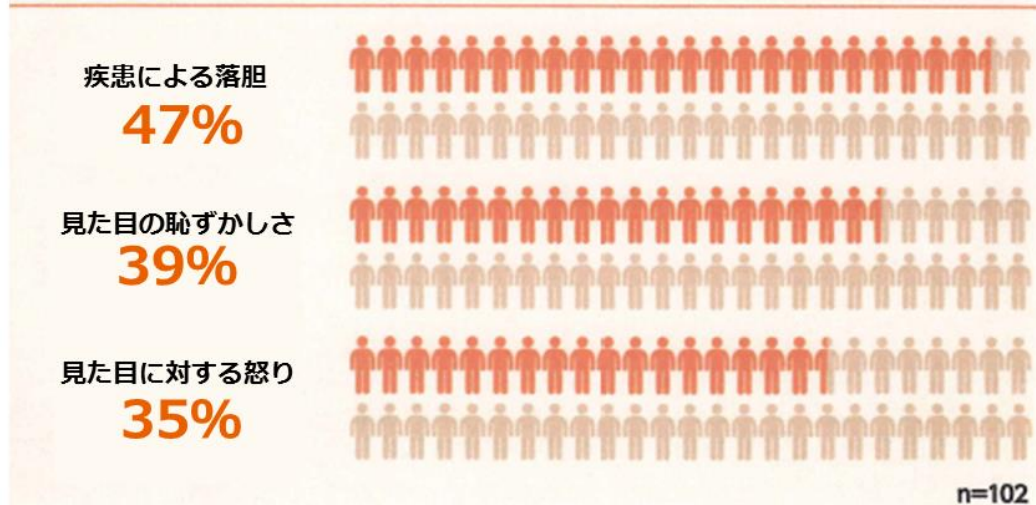


Fig.11 皮膚病変の影響

重症のアトピー性皮膚炎症状を有する成人の意識²⁾



■検査

血液検査（好酸球、IgE など）や皮膚テストをします（Fig.12）。

Fig.12 アトピー性皮膚炎の主な検査

血液

IgE 値：総IgE：重症度と相関する場合が多いが、例外もある
特異的IgE：原因検索に有用である
血 算：好酸球数 $300/\text{mm}^3$ 以上でアレルギーの活動性が高いと判断する
TARC：皮膚の炎症を反映し、重症度の指標となる

皮膚テスト

スキンプリックテスト：血液検査よりも早い段階で陽性になる。
即時型反応、遅延型反応を見ることができる

■診断基準

診断は、臨床症状、皮膚の所見、臨床経過、検査結果により診断されます（Fig.13）。
診断されれば、その重症度の判定も行い（Fig.14）、治療に役立てます（Fig.15）。

Fig.13 アトピー性皮膚炎の診断基準（日本皮膚科学会）

1. 痒痒
2. 特徴的皮疹と分布
 - ①皮疹は湿疹病変
 - ・急性病変：紅斑、湿潤性紅斑、丘疹、漿液性丘疹、鱗屑、痂皮
 - ・慢性病変：湿潤性紅斑・苔癬化病変、痒疹、鱗屑、痂皮
 - ②分布
 - ・左右体側性
 - 好発部位：前額、眼囲・口唇、耳介周囲、頸部、四肢関節部、体幹
 - ・参考となる年齢による特徴
 - 乳児期：頭、顔に始まりしばしば体幹、四肢に下降
 - 幼小児期：頸部、四肢関節部の病変
 - 思春期・成人期：上半身（頭、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向
3. 慢性・反復性経過（しばしば新旧の皮疹が混在する）
乳児では2か月以上、その他では6か月以上を慢性とする

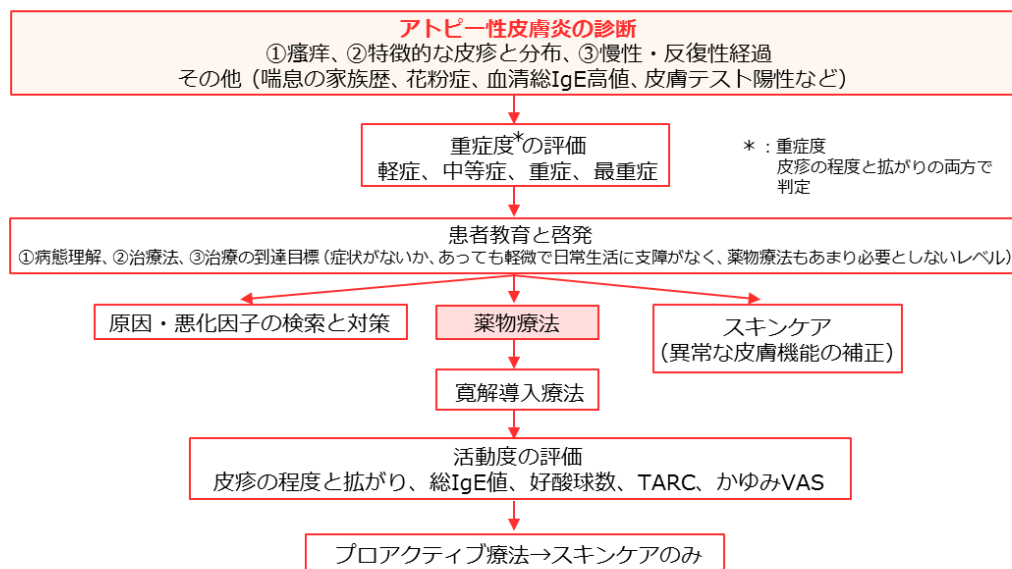
上記1、2、および3の項目を満たすものを、症状の軽重を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。そのほかは急性あるいは慢性の湿疹とし、年齢や経過を参考にして診断する。

Fig.14 日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎
重症度基準

軽 症：面積にかかわらず、軽度の皮疹のみみられる
 中等症：強い炎症を伴う皮疹が対表面積の10%未満にみられる
 重 症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満
 にみられる
 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる

- * 1：軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変
- * 2：強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

Fig.15 アトピー性皮膚炎の診断治療のアルゴリズム



■治療

アトピー性皮膚炎の治療目標

症状がなくなることがベストですが、①日常生活に支障がなく、②薬物療法もあまり必要としない状態が目標です。

ADはその後の気道アレルギー（喘息や鼻炎など）の発症にも深く関与していることが疫学上明らかになっているので、乳幼児期のADをいかに予防、あるいは適切に治療するかが、その後の気道アレルギーの発症予防にも極めて重要です。

治療の実際：スキンケア、外用療法、全身療法（内服、注射）（Fig.16）

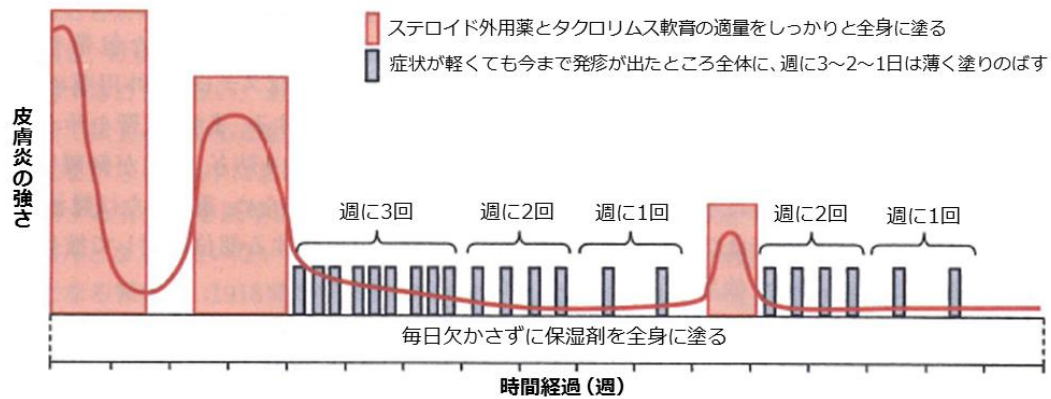
Fig.16 アトピー性皮膚炎の治療

確実な診断・重症度の評価をした後、
治療の目標やゴールを共有した上で以下のような治療が行われます。



- ①スキンケア（保湿薬）；AD の治療の基本です。入浴後 20 分以内の使用が効果的。
ワセリンやウレパールなどの軟膏・クリーム・ローション
- ②外用薬；ステロイド外用薬、タクロリムス外用薬（免疫抑制薬）
プロアクティブ療法（Fig.17）

Fig.17 アトピー性皮膚炎のプロアクティブ療法



皮膚症状が悪化した場合、集中して外用薬（ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬）を使用しますが、症状が改善しても、急に止めるのではなく、徐々に減らしていく方法で、長期間皮膚を良い状態に保つことが期待できます。

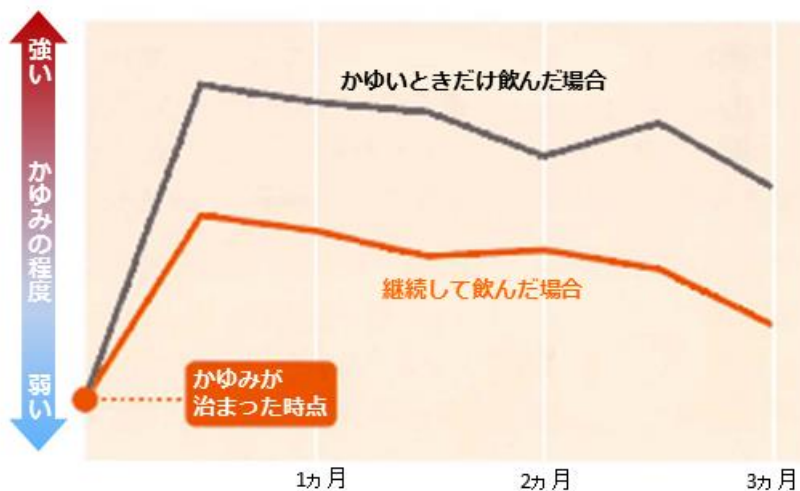
ステロイド外用薬の副作用；皮膚の毛細血管が浮いてきたり、皮膚が薄くなります。

③内服治療（抗ヒスタミン剤・抗アレルギー薬；**痒み止め** Fig.18、シクロスポリン；免疫抑制剤、ステロイド；抗炎症剤）

④注射（デュピクセント）

Fig.18 かゆみが治まっても継続して服用しましょう

抗ヒスタミン薬を継続して飲んだ場合の「かゆみ比較」



【参考】川島真、原田昭太郎；「抗アレルギー薬を併用した標準的薬物療法がアトピー性皮膚炎患者の痒みとQuality of Life(QOL)に及ぼす影響に関する調査」臨床皮膚科；60(8),661-667,2006

■日常生活で心がけること（Fig.19）

①お薬を正しく使用、②皮膚を清潔に、③お風呂はぬるめに、④掻かないことが大事、⑤刺激の少ない肌着に、⑥掃除はこまめに、⑦ナイロンタオルは中止する、⑧室内は適温・適湿に保つ、⑨換気に気をつける、⑩規則正しい生活を送る、などが大切です。

Fig.19 日常生活で心がけること

1 薬を正しく使いましょう

皮膚にうるおいを与えるぬり薬、また、かゆみや湿疹を抑えるぬり薬や飲み薬などがある。薬は医師の指示をよく守り、正しく使うこと。



2 皮膚をいつも清潔に

皮膚のよごれは湿疹をひどくする原因に。石けんなどを使ってよごれをきれいに洗い流し、いつも清潔に保つことが大切。

3 お風呂はぬるめに

熱いお風呂に入ると、かゆみがひどくなるのでお風呂はややぬるめにする。シャワーだけでも効果はある。ナイロンタオルを使ったり、ゴシゴシ洗ったりするのは皮膚に刺激を与えるので注意。皮膚にうるおいを与えるぬり薬はお風呂あがりに早めにぬると効果的。



4 かかないことが大切

かくと症状がひどくなるので、できるだけかかないようにする工夫が必要。冷やしたタオルを入浴後に使うのも一法。また、爪は短く切ることも大切。



5 刺激の少ない肌着に

皮膚を刺激するとかゆみがひどくなるので、肌着類などはなるべく肌にやさしい木綿（もめん）のものに。



6 掃除はこまめに

部屋のホコリやダニは病気を悪くする原因のひとつ。掃除をこまめにして、部屋をいつも清潔に。



■参考資料

①きちんと知ろうアトピー性皮膚炎；鳥居薬品株式会社パンフレット、②アトピー性皮膚炎のおはなし；マルホ株式会社パンフレット、③アレルギー疾患のすべて；日本医師会雑誌 145（1）、④ビジュアルノート 第3版、⑤デュピクセント；サノフィ株式会社パンフレット、⑥アトピー性皮膚炎患者さんの Disease Burden；サノフィ株式会社パンフレット、⑦小児・思春期診療；日本医師会雑誌 141（1）、⑧アトピー性皮膚炎のためのおくすりハンドブック；協和発酵キリン株式会社パンフレット、⑨日本皮膚科学会誌 128（12）、⑩ぐんぐん健康になる食事・運動・医学の事典；法研