

# マルホ皮膚科セミナー

2013年10月24日放送

「第29回日本臨床皮膚科医会④

シンポジウム 7-1 アトピー性皮膚炎の一生」

石黒皮膚科クリニック

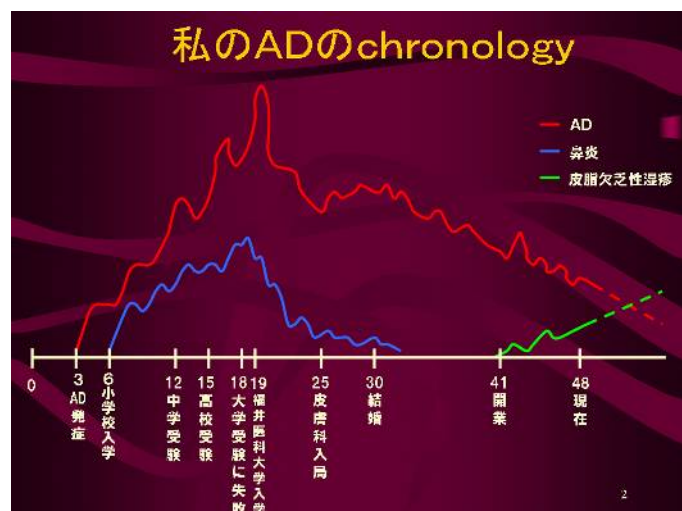
院長 石黒 和守

## アトピー性皮膚炎の自然経過

石黒皮膚科クリニックの石黒和守です。今日はアトピー性皮膚炎の一生についてお話ししたいと思います。

まず、最初にアトピー性皮膚炎の自然経過についてです。私自身アトピーと付き合って50年以上になります。一人のアトピーの患者を50年以上に渡って毎日観察した貴重な症例と言えるかもしれません。自分のアトピーの自然経過を振り返りたいと思います

私の生まれたときは、母親に聞くと、すべすべした肌をしていたそうです。生下時からアトピー性皮膚炎の症状を見たら、ネザートン症候群などの先天性疾患を疑うということになります。3歳頃から耳切れなどのアトピーの症状が始まったようです。小学生の頃には典型的なアトピーの症状を呈していましたが、アトピーの子供はクラスで私一人でした。アレルギー性鼻炎も発症してティッシュペーパーを

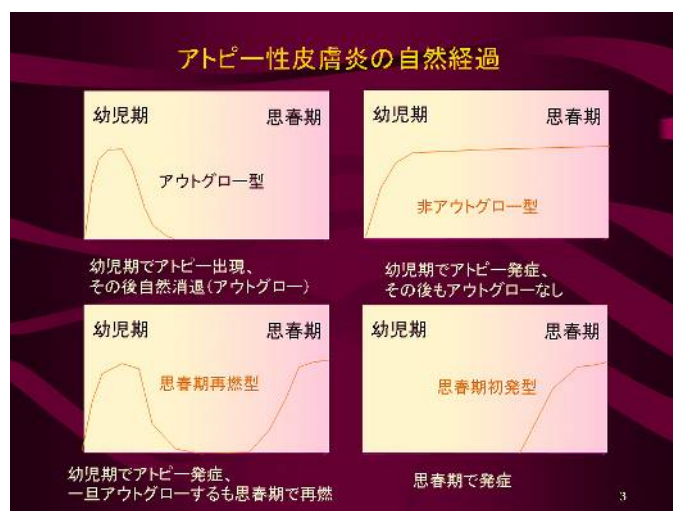


離せなくなりました。皮膚科を受診して、背中に皮内テストを20個くらいされ、泣かされた記憶があります。この頃から赤髭先生に憧れ、医者を目指しました。犬が大好きで、時代劇の一心太助から命名した愛犬の「太助」とよく遊びましたが、よだれや毛で痒くなりました。ペットでは犬よりも猫で悪化するようですが、いずれにせよペットは癒し効果があるので、

親にペットを飼っていいですかと質問されたら、いいですよと答えることにしています。礼儀正しくなるとのことで警察署に剣道を習いに行っていました。面をかぶり汗をかくとどうしようもなく痒くなるので、剣道は好きでしたが断念しました。そこで、中学、高校と軟式テニスをすることにしました。この頃よりスポーツをするとストレス発散にもなり、汗をかくこと自体はアトピーには良いことだと自覚していましたが、汗の刺激で痒くなるジレンマがあり、何かいい方法はないかと思っていました。ステロイド忌避ではなかったのですが、民間療法を試したりしたため、アトピーは次第に悪化し大学受験に失敗した時がピークでした。大学に合格し、受験のストレスから開放され、アトピーも良くなると期待しましたが、お酒を飲むと悪化し、ポリクリや試験の時はストレスで悪化しました。国試に合格し、念願の医者になりアトピーに興味があり上田恵一先生が開設された皮膚科に入局しました。医局の宴会係をしながら、全身熱傷の患者さんの治療のため ICU で徹夜をしたり、実験で徹夜をするとアトピーも悪化しました。鼠年なのに動物棟で C3H マウスを扱うと痒くなりましたが、光学的療法の研究で学位を取得でき、アトピーにもかかわらず別嬪さんのお嫁さんにも恵まれました。新婚旅行でロマンチック街道に行きましたが、ヨーロッパの硬水は肌に合わずアトピーが悪化し、看護師の家内に看病され、未だに頭が上がりません。鼻炎は次第に軽快しましたが、丸尾充先生の跡を引き継ぎ開業医になり、大学でのストレスがなくなりアトピーもよくなると期待しましたが、開業にも色々ストレスがあり、未だに完治していません。

最近ショックを受けているのは、アトピーは外用剤、内服薬の標準治療を行っているのですが、次第に軽快しているのですが、下肢に皮脂欠乏性湿疹が増悪していることです。アトピーの患者さん、特にフィラグリン異常のある患者さんは皮脂欠乏性湿疹が早期に発症するのかもしれませんが。

アトピーの自然経過を、幼児期にアトピーを発症し、その後自然消退するアウトグロウ型、幼児期にアトピーを発症し、一旦アウトグロウするも思春期で再燃する思春期再発型、思春期で発症する思春期初発型、幼児期で発症し、その後もアウトグロウしない非アウトグロウ型の4型に分けると、小生は非アウトグロウ型に当てはまり、一生アトピーと付き合っていかなければいけないと覚悟しています。



## 発汗はアトピーの増悪因子か？対策は？

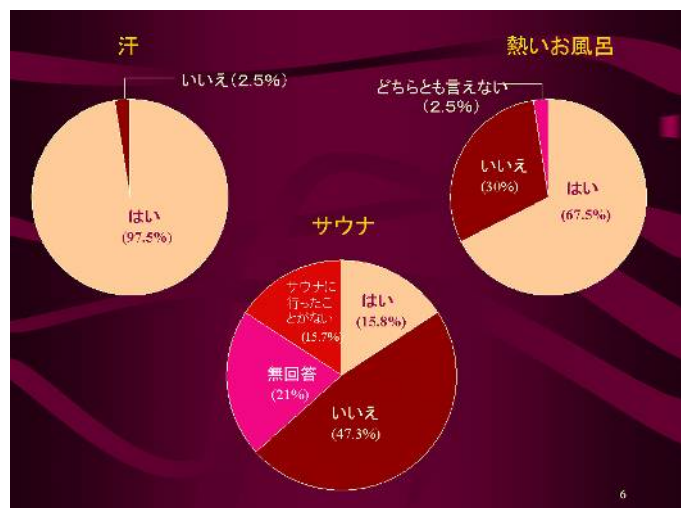
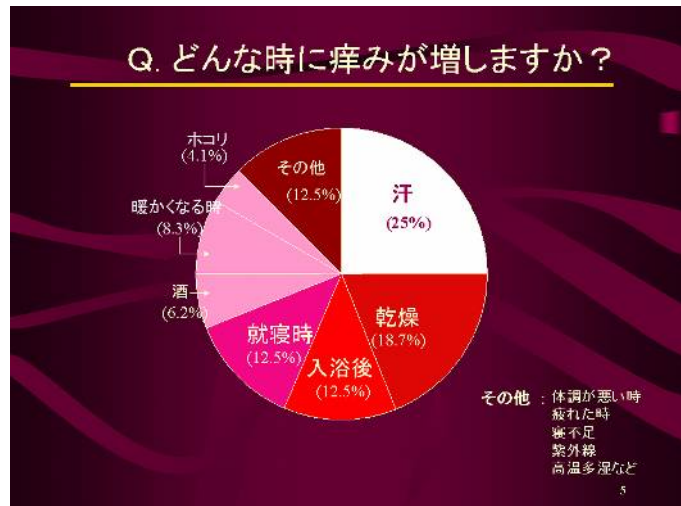
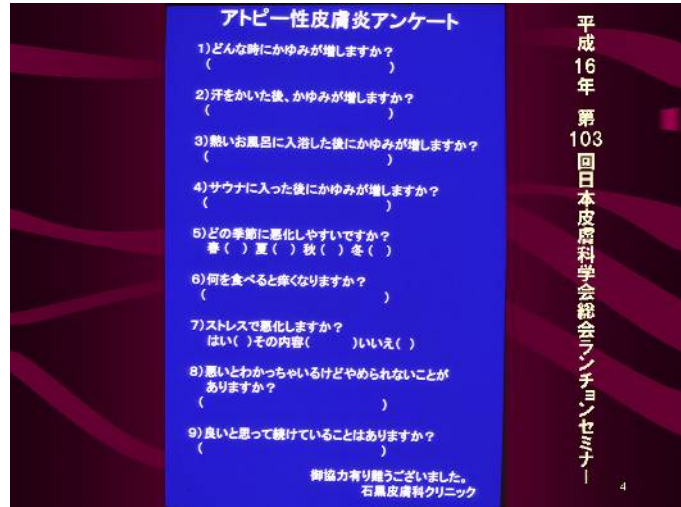
次に発汗はアトピーの増悪因子か？その対策は？について考えてみたいと思います。

広島大学の秀道広教授に自血サンプルを郵送し測定して頂いたところ、種々の汗抗原に対して著明にヒスタミンが遊離しており、今までの経験通り私自身汗で痒くなることがわかりました。従いまして「汗」は間違いなくアトピーの増悪因子であると考えます。

第 103 回日本皮膚科学会総会のランチョンセミナーで宮地良樹教授が企画された「アトピー皮膚科医がアトピーを語る」というテーマで神戸直智先生と共に講演をさせて頂きましたが、その時にアンケート調査を行いました。どんな時に痒みが増しますか？との質問

では汗が一番痒みが増すとの結果で 25%でした。汗をかいたあと痒くなりますか？との質問で「はい」と答えた人は 97.5%で、熱いお風呂のあとで痒くなりますか？との質問で「はい」と答えた人は 67.5%でした。それに対してお風呂より温度も高く、汗も多くかくはずのサウナのあとで痒くなりますか？との質問で「はい」と答えた人は意外なことに 15.8%でした。

この三者間には汗>熱いお風呂>サウナの順に有意差があり、汗をかくと自己抗体で痒くなりますが、汗をかくこと自体はアトピーには良いことで、サウナに入りすぐ冷たいシャワーで汗を流せば皮膚の状態は良くなると経験上思っていました。このように従来、「発汗」は増悪因子と考えられてきましたが、アトピーは発汗しにくい状態になっていて、正常な状態に





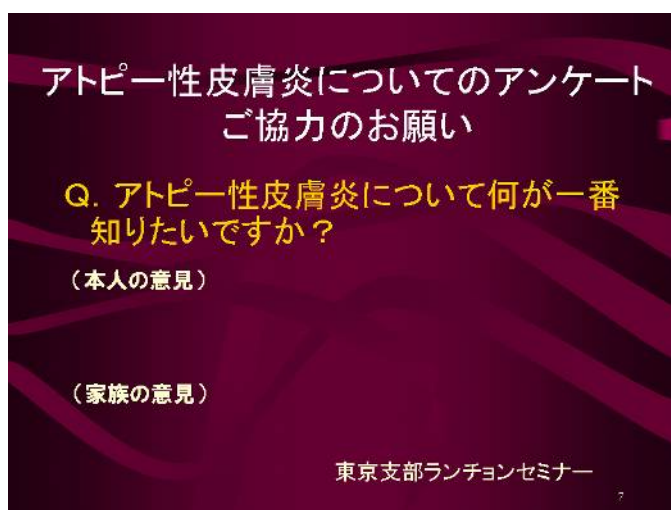
戻すためにも積極的に発汗を促す指導をするべきで、「汗」は増悪因子ではありますが、「発汗」はむしろ軽快因子であると考えています。

従いまして、アトピーの汗対策は積極的に汗をかかせ汗をすぐ拭き取ることが重要であると考えています。そのためにはまず、スポーツをすることがストレス発散にもなり一石二鳥と思っています。小生は丸尾先生が亡くなられてから毎年、追悼のテニス大会を主催し10年以上が経ちましたが、テニスをする前に秀先生より提供して頂いた、タンニン酸入りスプレーをかけ、テニス後にタンニン酸入りウエットティッシュで拭き取るという汗対策をすると汗で痒くなるのが軽減されたように思います。早期の実用化を期待しています。「汗」は他の増悪因子と違い全世代に渡る増悪因子なので、その対策は重要ではありますが、「汗」と「発汗」は別であり、ガイドラインや教科書から、増悪因子が「発汗」ではなく、「汗」と書かれるのが小生の夢です。

### アトピー性皮膚炎の患者さんは何が一番知りたいか？

三番目にアトピー性皮膚炎の患者さんは何が一番知りたいか？についてお話しします。

第71回東京支部総会で小澤明教授が企画された「患者が知りたいことは？ーアトピー性皮膚炎、乾癬ー」というテーマのランチョンセミナーで、ご自身が尋常性乾癬患者さんである佐藤守弘先生と共に講演させていただきました。その時に患者さんとその家族に何が一番知りたいですか？という



アトピー性皮膚炎についてのアンケート  
ご協力のおお願い

Q. アトピー性皮膚炎について何が一番知りたいですか？

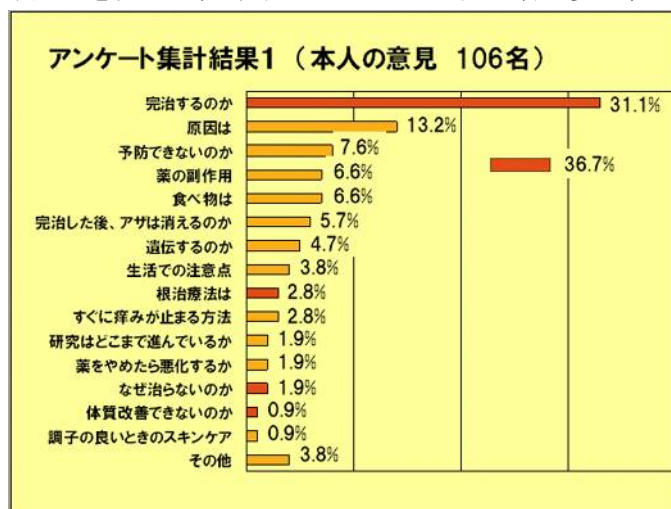
(本人の意見)

(家族の意見)

東京支部ランチョンセミナー

アンケート調査を行いました。106名の本人の意見では完治するのが31.1%と最も多く、根治療法が2.8%、なぜ治らないのかが1.9%、体質改善できないのかが0.9%で、合計すると36.7%の人が、完治を望んでいることが解りました。166名の家族の意見でも完治するのが34.9%で最も多く、根治療法4.8%を合わせると39.7%の人が完治するのかどうかを一番知りたいという結果になりました。

よくアトピーの患者さんやその母親に「いつ治りますか？」と聞かれ、



本当は「治りますよ」と言ってあげたいのですが、自分自身も治っていないので、「治療のゴールは日常生活が出来ることを目指しましょう」とお話しすることになっています。そのようにムンテラすると、治らないというストレスで負のスパイラルに入らず治療も上手くいくことが多いからです。但し、乳幼児期のアトピーの母親に「いつ治りますか？」と聞かれた場合は別です。アウトグロウ型があるので、「乳幼児期のアトピーは完治する可能性がありますよ」とお話しして希望を持ってもらいます。「根治療法はないのですか？」と聞かれた場合は、「手術出来るものは根治療法が可能ですが、内科の疾患は対症療法が多いのですよ。対症療法が悪いと勘違いする人が多いのですが、高脂血症の薬を飲んでいいるのも、対症療法ですが、止めたら脳梗塞や心筋梗塞になる恐れもあるので、対症療法も大事な治療ですよ」と説明します。

### 予防の重要性

四番目にアトピーは予防が重要であることについてお話しします。

アトピーの患者さんに「何が一番知りたいですか？」と聞いたアンケート調査で「完治するのか」という答えが一番多かったのですが、次に多かった答えは「原因は？」が13.2%で第2位、「予防できないのか？」が7.6%で第3位でした。「予防できないのか？」と聞かれた場合は「予防は出来ますよ。スキンケアこそ予防です。」と答えることにしています。小生の自血サンプルを秋山真志教授に送り、日本人に認められる変異として明らかになっている8個のフィラグリン遺伝子について検索して頂いたところ、c.3321delAのみヘテロで認められました。この結果からバリア機能に重要なフィラグリンは半量しかないために幼少時から皮膚バリア障害があり、様々なアレルゲンに暴露され、経皮感作が成立しIgEが19525と異常高値を示すようになったと考えられます。従いまして、幼少時からの保湿、スキンケアがとても重要で、軽快しても保湿剤は継続することによって、予防出来る可能性があります。タクロリムス軟膏などを用いたプロアクティブ療法も有効と考えます。今のところフィラグリンの遺伝子検査は一般には測定出来ませんので、臨床的にはアトピーの患者さんの手相を見ることにしています。小生の手掌の母指球の所は皺が多く、**palmoplantar hyperlinearity** と呼ばれている軽度の掌蹠角化かもしれませんので、掌紋の増強があれば、フィラグリン異常の可能性もあるので、特に保湿をすることを勧めています。

### ストレスケアの重要性

五番目にアトピーとストレスケアについてお話しします。

外用剤による保湿は大変重要ですが、心の保湿、即ち、ストレスケアも重要です。アトピーはとにかくとても痒い皮膚病で、「アトピー患者における掻破は嗜癖か？ー嗜癖でないという立場からー」という題目でディベートをしたことがあります。その中で、「掻破痕はアトピーの人生を代弁する」と書きました。それ位に長年、激烈的な痒みと付き合っているため、不

眠症になったり、場合によっては、うつ病になったりもします。当院ではリラクゼーションの勧めと題したパンフレットを配布していますが、入浴は就寝前に入らないようにして、就寝2時間前位から部屋の明かりを暗くして、アロマの良い香りを焚いて、ヒーリングミュージックを聴いてリラックスして就寝することを勧めています。

## パネルディスカッションの要点

最後に今年名古屋で開催された臨床皮膚科総会のアトピー性皮膚炎のシンポジウムで秋山教授のご厚意により実現した各演者の講演後に行ったパネルディスカッションの要点を言います。

まず質問1、なぜアトピーは発症するのか？についてです。

遺伝因子に環境因子が加わり、発症すると考えられており、遺伝因子には皮膚のバリア機能が弱いことと、アレルギー反応を起こしやすいことが関係している。

皮膚のバリア異常にはバリア機能に重要な角質細胞間脂質（主にセラミド）の減少とセラミドの組成の異常も報告されている。フィラグリンの分解産物は最終的に天然保湿因子となり、角質の水分保持に重要であるが、日本人の27%にフィラグリン遺伝子の異常がみつき、保湿の重要性が再認識されている。

アレルギーを起こしやすいのは遺伝子多型でTh2にシフトしていることや、自然免疫が低下していることなどが関与している。

次に質問2、アトピーは完治するのか？についてです。

遺伝的な体質も関係してくるので、長時間治療にかかるため、治療のゴールは日常生活が出来ることに設定して根気良く治療する。

寛解、増悪を繰り返すが、自然治癒も期待できるので諦めず治療を続ける。

次に質問3、発汗は増悪因子か？についてです。

汗は自己抗体もあり、増悪因子であるが、アトピーは発汗機能が低下しており、運動を指導することで、発汗機能は回復し、アトピーの皮疹も軽快することから、発汗はさせた方が望ましい。

汗は洗い流した方がいいが、汗にも抗菌ペプチドなどの免疫に重要な因子も含まれており、急激な発汗はうつ熱となり悪化の恐れもあり、アトピーと発汗は難しい。

次に質問4、アトピー患者さんへの外用の説明は？についてです

1 フィンガーチップユニットを使い外用の量を認識させる。

タクロリムスは保湿剤の前に塗布する。

ステロイド外用剤は保湿剤の前に塗っても、後に塗っても効果に差は認められないが、

保湿剤を塗る習慣づけをする目的で保湿剤を先に塗布する。朝塗れない場合は夜1回でも丁寧に塗る。患者さんの背部を外用しながら、信頼関係を構築し、説明する。

次に質問5、抗ヒスタミン剤の使い方は？についてです。

蕁麻疹は速効性の観点から、Tmaxの短いものを使い、アトピーは長いものを使う。

妊娠時は基本使わないが、授乳時には国立成育医療研究センターで安全と表記されたものを使う。

抗ヒスタミンで発汗機能が回復する作用があり、その効果も期待して用いる。

次に質問6、アトピー患者さんへ検査は？についてです。

検査は基本的にしないが、患者さんの希望に応じてIgEやRASTのMAST33スクリーニングなどを検査する。病勢判断のためにTARC、LDH、好酸球などを検査する。将来的にはフィラグリン異常を検査する。

最後に質問7、アトピー患者さんへのムンテラの極意は？についてです

初診時、趣味などのアトピーと関係ない話から始める。外用の仕方や、日常生活の注意点などを時間をかけて熱心に説明する。アトピーは完治することもあること説明し、患者さんに希望を持ってもらう。「治ったら何がしたい？」と未来型質問をする。からチューブを褒めて、良くなったら「何かいいことあった？」と聞く。コーチングスキルを駆使し、患者さんの信頼を得て希望を持って診療する。

パネルディスカッションの要点は以上です。

## おわりに

幼少児よりアトピーはデメリットだらけかと思っていましたが、高血圧の頻度が少ないというメリットがあると言われており、今後の遺伝子解析によりさらなるメリットが発見されるかもしれません。私にとって何よりのメリットは、よく「痛みのわかる医者」と言いますが、「痒みのわかる医者」になれたことでもあります。最近は頸椎ヘルニアで「痛みのわかる医者」にもなれました。患者さんの痒みや痛みがいかに辛いものかという気持ちも実感としてわかるので、患者さんと信頼関係を築き、「痒みと痛みのわかる癒しの医者」として患者さんにやさしい医療を提供していきたいと思っています。