



日本臨床皮膚科医会北海道支部 第49回研修講演会

日本臨床皮膚科医会北海道支部学術担当
札幌市医師会（小泉皮膚科クリニック）

小 泉 洋 子

2009年11月14日、札幌プリンスホテルにおいて日本臨床皮膚科医会北海道支部第49回研修講演会が開催されました。支部長根本治先生の司会により、パネルディスカッション「アトピー性皮膚炎」が行われました。2つの基調講演、1. 東京通信病院皮膚科部長江藤卓史先生が「アトピー性皮膚炎の標準治療を目指して」、2. 日本大学医学部皮膚科分野教授照井正先生が「アトピー性皮膚炎の治療の将来」の後に、お二方のパネリスト、旭川医科大学皮膚科学講座講師高橋英俊先生、札幌駅前皮膚科クリニック院長嵯峨賢次先生が加わりディスカッションがなされました。ご講演を要約しました。

1. アトピー性皮膚炎の標準治療を目指して

2004年、週刊誌女性セブンで“アトピー苦一家心中涙のクリスマスツリー”という記事が収載されました、「何を食べてもアトピーが出るから離乳食をどうすればよいのか。病院の治療費だけで月5万円。アトピー用のミルク…」。このとき江藤先生は取材を受け、校正した原稿「ステロイドは効果的でまたステロイドに代わる新しい薬も出ています。等々」に対し、「皮膚が黒く」などと異なるコメントとなっていました。マスメディアに標準的治療の重要性を知らせなければなりません。

1960年代に赤鬼様顔貌が、ステロイド忌避の患者にみられました。ステロイド恐怖症の患者が考えているステロイド外用剤の副作用、著名な色素沈着を起こす、光に当たると色素沈着を起こす、皮膚が象のように固くなることはありません。またタクロリムス軟膏の普及が不十分です。タクロリムス軟膏により、皮膚のかゆみは徐々に良くなります。分子量800のタクロリムスはアトピー性皮膚炎において皮膚バリアを透過します。軽症での使用の安全性を知

らせるべきです。すなわちヘルペスの併発の頻度は増えません。非メラノーマ皮膚癌発生率上昇と関連しません。リンパ腫発生リスクは増加しないのです。

アトピー性皮膚炎の治療に、プロアクティブトリートメントが推奨されています。顔面にステロイド外用薬をFTU (finger tip unit) 塗布し、亜鉛華軟膏貼付します。症状に合わせステロイドをランクダウンし、スキンケアを併用します。タクロリムスを外用し、わずかの炎症には毎晩外用し、隔日に減らしてゆきます。寛解期にはプロアクティブトリートメントとしてタクロリムスを週2回外用します。抗ヒスタミン剤は必須です。患者のQOLを考慮し、眠気と効果を考慮して処方します。

2. アトピー性皮膚炎の治療の将来

アトピー性皮膚炎ではフィラグリンが重要であり、バリア病ととらえられます。よって角質バリアを考えた生活指導が大切です。アトピー性皮膚炎におけるバリア破壊の機序：構造蛋白遺伝子異常、細菌、ダニ由来蛋白分解酵素、せっけんなどにより、蛋白分解酵素活性が上昇し、corneodesmosome、角質細胞間ラメラ構造の破壊が起こり、バリアが破壊されてしまいます。角質細胞間ラメラ構造は細胞間にコレステロール、燐脂質、セラミドが等量存在しているものです。セラミドは酸性に至適pHのあるβ-セレブドシダーゼにより生成されます。皮膚がアルカリ性になると、分解酵素活性上昇、分解酵素阻害物質の減少、フィラグリン分解の減少が起こります。フィラグリン分解産物であるトランスウロカイン酸はpHを酸性に保つために重要な働きをしています。フィラグリン異常はアトピー性皮膚炎の3割にみられます。バリア機能は、年齢、環境、治療により変わります。保つために、天然保湿因子の添加、pHを弱酸性にする外用剤、ラメラ構造を保つような保湿剤(USAでエピセラムが治験中)が考えられます。バリア機能を悪いものにしておくと喘息、アレルギー性鼻炎も悪くしてしまいます。

アトピー性皮膚炎の治療は、プロアクティブトリートメント、抗アレルギー剤の服薬指導、原因悪化因子の検索と対策を立てることが大切です。微生物対策、せっけん、タオル、乾燥、長期グルココルチコイド使用に注意。スキンケア、保湿剤、将来はエピセラム、II4受容体拮抗剤、κオピオイド作動薬、セマフォリン（角層の下まで来ている神経突起の延長を抑えるセマフォリンを誘導する方法）、抗IL-31抗体なども使用されるようになるでしょう。



パネリストが並び、司会者から質問がされました。

- (1) ステロイドについて、副作用を避けるためにどうしていますか？

高橋先生：ガイドラインにのっとって治療していま

す。

嵯峨先生：副作用に顔面に酒さ様皮膚炎があるときはタクロリムスを使います。他の部位では副作用はありません。

照井先生：ダーモテクトを使うと毛細血管拡張が見えます。肉眼的に見える前に弱いステロイドにしていきます。ランクダウンはリーズナブルだが苔癬化があるときにはvery strongクラスで苔癬化をなくすまで外用しています。この点はガイドラインに欠けていると思います。

江藤先生：タクロリムスで酒さ様皮膚炎をきたしたという論文はあります。実際診たら2分の1がデモデックスでした。いろいろな外的因子で起こっていくのではないかでしょうか。タクロリムスで抑えられなくなっているのではないかと思います。

(2) タクロリムスについてどう説明していますか？

嵯峨先生：刺激感のあることを説明します。リンパ腫については動物実験であり、人では報告がないと説明します。

高橋先生：刺激感のある人には大人でも小児用を処方しますが、たいていは1%濃度の大人口でも慣れれます。

江藤先生：小児用でもダメなときは、希釈も一つの手かもしれません。ごく少量外用します。ステロイドと混合している先生もいます。

(3) 抗アレルギー薬の併用はアトピー性皮膚炎のかゆみを有意に抑制します。抗アレルギー薬には非鎮静性、鎮静性があり、ガイドラインでは非鎮静性とうたわれているが、抗アレルギー薬をどう選択していますか？

高橋先生：非鎮静性を使用しています。6ヶ月までは保険上の縛りがあり、ケトチフェンのみです。

根本先生：鎮静性抗ヒスタミン剤を長く使うと、肥満、ストレスに弱くなります。

江藤先生：けいれんが心配です。6ヶ月までは選択性

がありません。適応拡大して使えるようになるのを期待しています。

(4) インペアード・パフォーマンスをどう説明していますか？

嵯峨先生：勉強に影響しますよと言っています。

照井先生：耳鼻科鼻炎患者で、学力を比べてエビデンスがあります。労働力が低下する可能性があります。大人では運転、高齢者では転倒の危険性があるのではないかと考えます。

(5) かゆみには抗アレルギー剤が第一選択ですが、標準的治療でかゆみが治まらないときはどうしていますか？

嵯峨先生：ナローバンドUVBを勧めます。標準的治療で本当に良くならない人がいるのかとは思います。

高橋先生：重症痒疹型の人はステロイド剤を外用して良くしていくが、なかなか良くなりません。効かない症例があるのかなと考えます。シクロスボリンを内服します。

江藤先生：抗ヒスタミン剤1種普通の用量で効かないときは併用、增量します。

(6) 今後のアトピー性皮膚炎の治療としてどのようなことを望みますか？

照井先生：エピセラムは導入されるのではないでしょうか。



フロアから質問もなされ、有益なパネルディスカッションでした。この講演会に先立ち、同じ会場で皮膚の日の市民講演会「いつまでも若い皮膚でいるための皮膚講座」が催され、約60名の市民が参加されました。終了後の市民無料皮膚相談会では、皮膚科専門医が相談を受けました。皆の健康な生活に役に立つよう、皮膚科医会会員みな研鑽努力してゆきたいと思います。

新規指定医療機関

平成22年2月1日

医療機関名称	所在地・電話番号	開設者・管理者氏名
風のクリニック	048-1605 虹田郡真狩村字社20-1 ☎0136-55-2087	医療法人 野の花 富田 真理子
さはら呼吸器内科クリニック	050-0074 室蘭市中島町2丁目21番10号 ☎0143-41-5130	佐原 伸