

新版

よくわかる

国立成育医療研究センター
生体防御系内科部 アレルギー科医長

大矢 幸弘

【監修】(社)日本アレルギー学会顧問
(財)日本学校保健会専務理事

西間 三馨

雪下 國雄

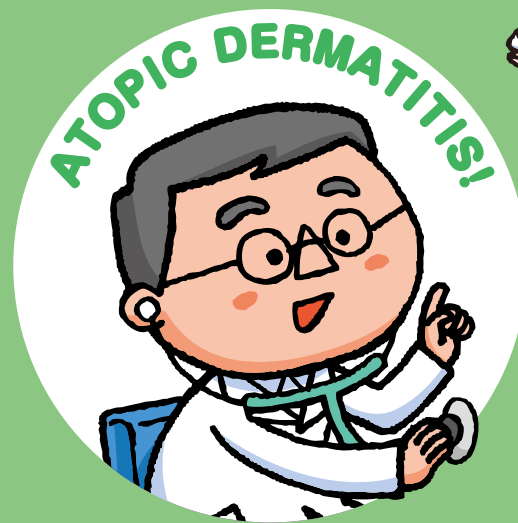
【協力】東京通信病院 皮膚科部長

江藤 隆史

【後援】(財)日本学校保健会

【発行】(公財)日本アレルギー協会

アトピー性皮膚炎



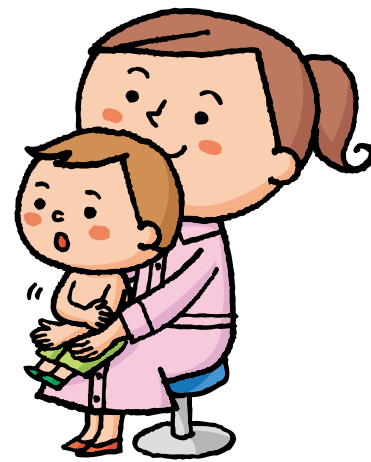
もくじ

- 1 治らない病気なの? 1
慢性疾患だが、正しい治療で普通に暮らせる
- 2 ライフスタイルの変化 3
生活の文明化、食生活の変化が影響している
- 3 普通の皮膚とどう違う? 5
バリア機能が低下しており、抗原刺激を通してしまう
- 4 多因子性の疾患 7
汗・汚れ、ストレスや食事などの影響を受ける
- 5 食物アレルギーと一緒に? 9
別の病気だが、乳幼児は合併することが多い
- 6 食物とアレルギー① 11
摂取食物のアレルギー疾患への影響は複雑
- 7 食物とアレルギー② 13
食べて痒くなってもアレルギーとは限らない
- 8 治療には「3つの柱」 15
薬物療法、スキンケア、悪化因子への対策が重要
- 9 薬は「臨時の防波堤」 17
ステロイド外用剤を使い、まず皮膚をきれいに
- 10 ステロイド外用剤には「5つのランク」 19
塗る部位や症状の強さに合わせて使い分ける
- 11 ステロイド外用剤は正しく使い、副作用を回避 21
中途半端な使い方では、症状は良くなるらない
- 12 ステロイド外用剤の塗り方 23
`載せる、ように炎症部分の全体を覆う
- 13 基本は「間欠塗布」 25
きれいにしてから、少しずつ間隔をあける
- 14 2歳になれば使えるタクロリムス軟膏① 27
ステロイド外用剤からの離脱がスムーズに
- 15 2歳になれば使えるタクロリムス軟膏② 29
がんの発症率は一般の発症率と変わらない
- 16 ステロイドの副作用 31
長く使うと皮膚が薄くなるが、止めれば戻る
- 17 誤解されるステロイド 33
「皮膚が黒くなる」「体内に蓄積」はウソ
- 18 根拠に基づく医療 35
「千人の体験談」も治療の有効性を証明しない
- 19 「動物レベル」で効果? 37
人と動物は違う。治療の信頼性は最低レベル
- 20 スキンケアのABC 39
汚れを洗い落とし、皮膚を守ろう
- 21 掻かなくなるヒント 41
痒がらない時に子どもの相手をしてあげる
- 22 食生活と住環境 43
和食中心の生活で腸内細菌叢を整える
- 23 「夜型」生活の影響 45
自律神経が変調し、自然に治す力も低下
- 24 妊娠中の食物制限 47
子どものアレルギー疾患発症予防に効果なし
- 25 授乳中の食物制限 49
長い目で見た予防効果は証明されていない
- 26 治すのは患者さん自身 51
症状をコントロールし、子どもに楽しい暮らしを
- 資料「スキンケアのABC」 53

1 治らない病気なの？

アトピー性皮膚炎は、日本の子どもたちがかかる慢性疾患では有病率が高い病気です。国立成育医療研究センターのアレルギー科では、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎や結膜炎など、さまざまなアレルギー疾患の患者さんを診ていますが、その中で今、最も困っている人が多いのはアトピー性皮膚炎だと感じています。それだけに、治療に対する患者さんの満足度が低く、社会的な問題として取り上げられることが多いのも当然かもしれません。

子どもの病気としてはありふれた病気といえるアトピー性皮膚炎なのですが、その症状は軽症から最重症まで、別の病気と考えて治療した方が良くと思うほど幅があります。ほとんど放置しておいても自然に治ってしまう患者さんもいれば、きちんと対策をたてないとどんどん重症化してしまう患者さんもいます。皆さんは、アトピー性皮膚炎で亡くなることなどないと思われるかもしれませんが、重症のアトピー性皮膚炎は、実は命にかかわることもある病気です。ステロイドによる治療を拒否して命を落とした子、子どもの将来を悲観して



慢性疾患だが、正しい治療で普通に暮らせる

親子で心中を囚ったなどという話を聞くたびに心が痛みます。あるいはそこまでいなくても、私たちの病院には、的外れな情報に踊らされ、いわゆる「アトピービジネス」の罠^{わな}にはまって重症化してしまった患者さんの受診が後を絶ちません。

アトピー性皮膚炎は「増悪^{ぞうあく}・寛解^{かんかい}を繰り返す、掻痒^{そうよう}のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因*を持つ」(日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン)と定義されます。平たく言えば、アトピー性皮膚炎は痒い^{かゆ}病気です。そして良くなったり悪くなったりを繰り返します。そう書くと「なあんだ、治らないのか」と思われるかもしれませんが、がっかりすることはありません。エビデンス(医学的根拠)に

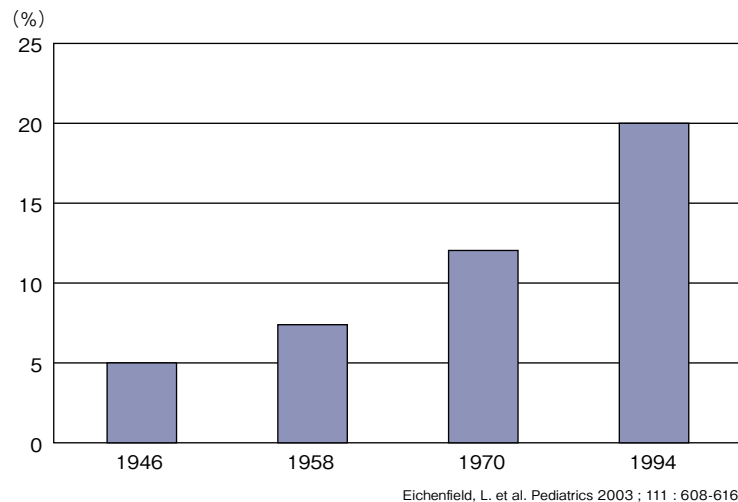
基づいた治療で、大半の人は症状をコントロールできる、つまり日常生活に差し支えない状態を維持でき、普通に生活できる病気であり、私たちは常にそうした医療をめざしています。

*アトピー素因・・・本人または家族が喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、または複数の疾患にかかっている、またはIgE抗体*をつくりやすい体質のこと。
*IgE抗体・・・アレルギーの主要な原因となる糖タンパクであり、血液中にはごく微量しか含まれていないが、アレルギー疾患の患者では増加している。

2 ライフスタイルの変化

アトピー性皮膚炎は、どんな人がかかっているのでしょうか。そのことを理解するのに役立つ興味深いデータがあります。グラフは英国のデータですが、20世紀後半から急にアトピー性皮膚炎の患者さんが増えています。日本では英国よりも遅れて増えてきました。人種による遺伝的な差は関係なさそうで、世界的に共通する現象として、文明が進んだ国でアトピー性皮膚炎の患者さんが増えています。日本を含む先進諸国で患者さんが多い

英国の子どもにおけるアトピー性皮膚炎の有病率の変化



3

生活の文明化、食生活の変化が影響している

のは事実ですが、最近では新興国でもアトピー性皮膚炎の患者さんが増えていることがわかっています。この理由の一つとして、新興国でも徐々に文明化が進み、これまでの伝統的な生活から西洋的な生活にライフスタイルが変化していることが考えられます。

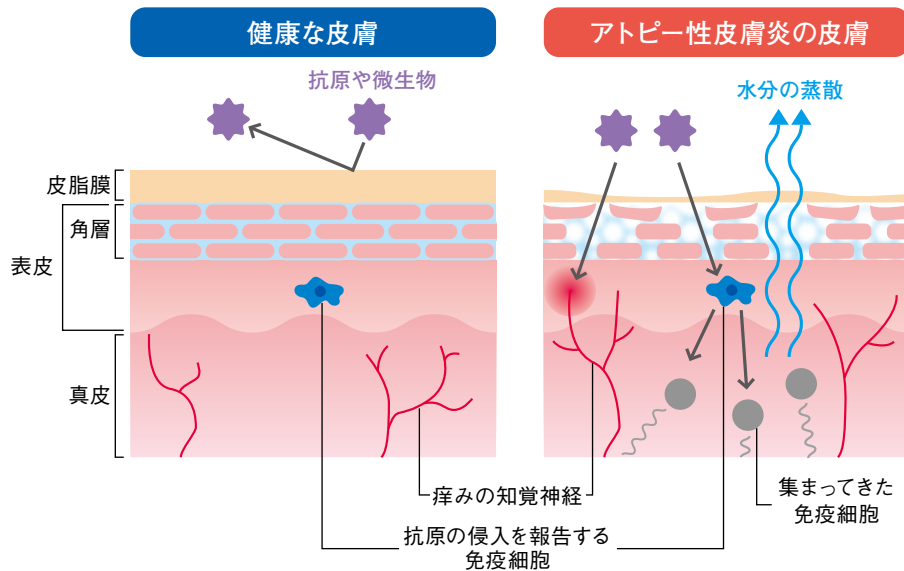
生活が文明化すると、なぜアトピー性皮膚炎が増えるのでしょうか。すべてが解明されたわけではありませんが、その要因の一つに食生活の変化が挙げられます。滅菌された加工品の摂取が増え、肉類や油の消費も増えました。詳しくは後ほど述べますが、腸内細菌叢^{ちようないさいきんそう}*の変化などが影響していると考えられます。このことは逆に、アトピー性皮膚炎の治療を考える上でも、患者さんのライフスタイルが大きな意味を持つことを示唆しています。

*腸内細菌叢・・・人や動物の腸内に生息する無数の細菌のこと。食物の消化や吸収を助ける働きがある一方、感染症の原因になることもある。

4

3 普通の皮膚とどう違う？

人の皮膚は、熱や痛みを感じる知覚作用や発汗などによる体温調節機能のほかに、さまざまな刺激や細菌などの外敵が体内に入っ^てこないように守り、また、体の内側からは体液がもれないように守るバリアとして重要な役割を担っています。「バリア機能」は表皮の最も外側にある「角層」がその役割を担っていますが、アトピー性皮膚炎の皮膚では健康な皮膚と比べてこのバリア機能が低下していることがわかっています。アトピー性皮膚炎



バリア機能が低下しており、抗原刺激を通してしま

の皮膚では細胞と細胞の間を埋めている脂である角質細胞間脂質*や、水分をとらえて放さない天然保湿因子*が減少しています。このようにバリア機能が低下した状態では、体の内側からは水分が蒸散しやすく、外側からは本来なら体の中に入ってきてほしくない抗原*刺激が入ってきやすい状態になっています。そしてその抗原刺激が「何かが入ってきた」と集まってきた免疫細胞と結びつき、アレルギー性の炎症を起こす物質を作り、アトピー性皮膚炎の炎症を引き起こします。

さらに、バリア機能が低下していると痒みを感じる知覚神経が表皮まで伸びてきて、ちょっとした刺激でも痒みを感じやすくなり、掻いてさらにバリア機能が悪化するという悪循環に陥ってしまいます。

一方、健康な皮膚には抗原刺激に負けないバリアがあるため、アトピー性皮膚炎を引き起こすさまざまな因子に囲まれていても、何事もなく暮らすことができます。

- *角質細胞間脂質・・・角質細胞と角質細胞のすき間をうめている脂。角質細胞同士をくっけるとともに、水分をサンドイッチ状にはさみ込んで逃がさないはたらきがある。代表的なものにセラミドがある。
- *天然保湿因子・・・角質細胞内に存在し、水分をつかまえて放さない性質を持つ物質。アミノ酸とその誘導体など。
- *抗原・・・アレルギーを引き起こす原因物質。
- *免疫・・・体の外から入ってくる病原体や細菌などの異物を排除しようとする防御機能。

4 多因子性の疾患

アトピー性皮膚炎の治療のために食物制限をしている患者さんがたくさんおられます。食物アレルギーを合併している場合は食物制限が必要となりますが、アトピー性皮膚炎は「多因子性の疾患」であり、食事は「症状に影響する因子の一つ」にすぎないため、食事を制限しただけでアトピー性皮膚炎が治ることはありません。

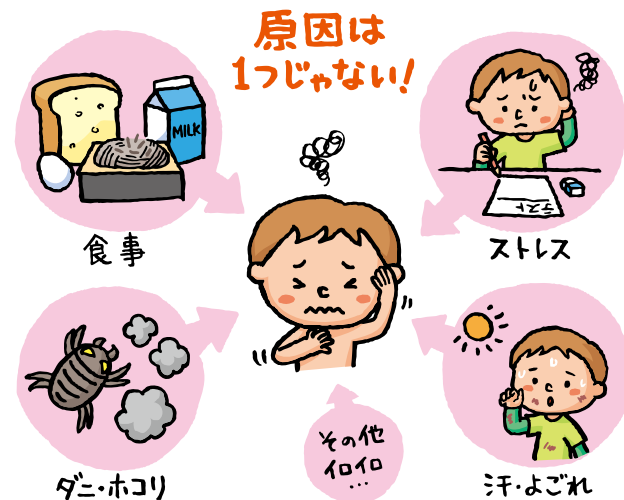
アトピー性皮膚炎の症状は、ダニやほこり、気候、食事、体質、ストレス、ペット、細菌感染、大気汚染、室内環境など、たくさんの因子の影響を受けています。また、原因に覚えがない場合もあります。例えば最近では、多くの家庭でペットを飼っているため、自分で飼っていない人もペット由来の抗原にさらされて、ペットアレルギーになってしまう人がいます。特に欧米では半数以上の家庭でペットを飼っていますから、飼っていない家庭の子どもまで影響を受けてペットアレルギーになることがあります。このように日常生活の中で接する多くの因子の影響を受けてアトピー性皮膚炎は悪化するものですので、逆に何か一つの因子だけ対策すれば良いというわけにはいきません。

もちろん実際には、「ストレスを受けた時にアトピー性皮膚炎が悪化した」とか、「ある物を食べたら悪化した」ということはあ

汗・汚れ、ストレスや食事などの影響を受ける

りますが、それは、多くの因子が積み重なった一番上のところに新たな因子が加わって症状が現れた現象といえます。同じ刺激を受けても、ある時は何ともないけれども、ある時には症状が悪化するというのは、実はそのためです。

このようにアトピー性皮膚炎は「多因子性の疾患」であり、単一の原因で起こる症状ではないことをよく理解していただく必要があります。何か一つの因子にだけ対策をとっても不十分であること、こまめにそれぞれの因子を減らしていかなければ、根本的な対策を立てることが難しいことを知っていただきたいと思います。

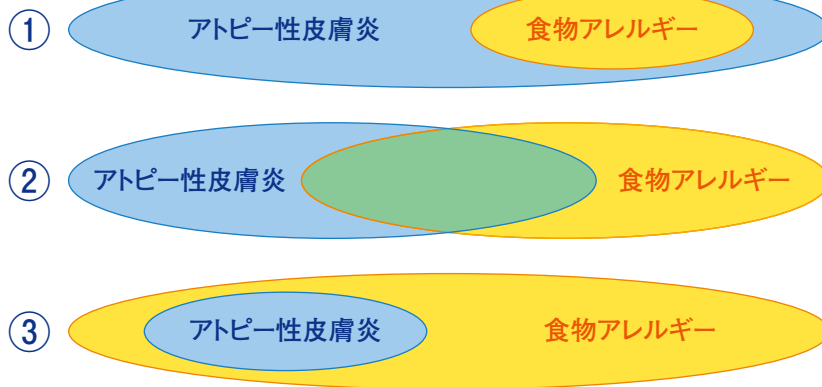


5 食物アレルギーと一緒に？

読者の皆さんに一つ、質問をしたいと思います。

「アトピー性皮膚炎」と「食物アレルギー」の関係は、①～③のどれが正解だと思いますか？ 「アトピー性皮膚炎」の中に「食物アレルギー」があると捉えるのが①、「アトピー性皮膚炎」と「食物アレルギー」という別の病気があって、両方を発症している人がいると捉えるのが②、「アトピー性皮膚炎」は広い意味での「食物アレルギー」の中の一つの形であると捉えるのが③です。どう思いますか？

どれが正解？ アトピー性皮膚炎と食物アレルギー



別の病気だが、乳幼児は合併することが多い

患者さんには医師によってさまざまな説明がなされています。かつてはどちらかという皮膚科医は①を基本にし、小児科医は③を基本にしていることが多かったような印象があります。しかし、今最も適切な考え方とされているのは②です。つまり「アトピー性皮膚炎」と「食物アレルギー」という別の病気があり、両方を発症している人がいると捉える考え方です。特に乳幼児では両方を発症する率が高く、0歳の赤ちゃんでは半数以上が合併しています。ところが、3歳くらいになるとかなり減り、小学校に入るころには本当に少なくなります。

②のように「アトピー性皮膚炎」と「食物アレルギー」とを別の病気と捉えて考えると、それぞれに対して適切に治療を行うことができます。昔は、アトピー性皮膚炎の患者さんを診ると、一律に「卵、牛乳、小麦、大豆はすべてやめなさい」と指導した病院もありましたが、確かな根拠がないため、今、私たちはこうした指導を行うことはありません。

6 食物とアレルギー①

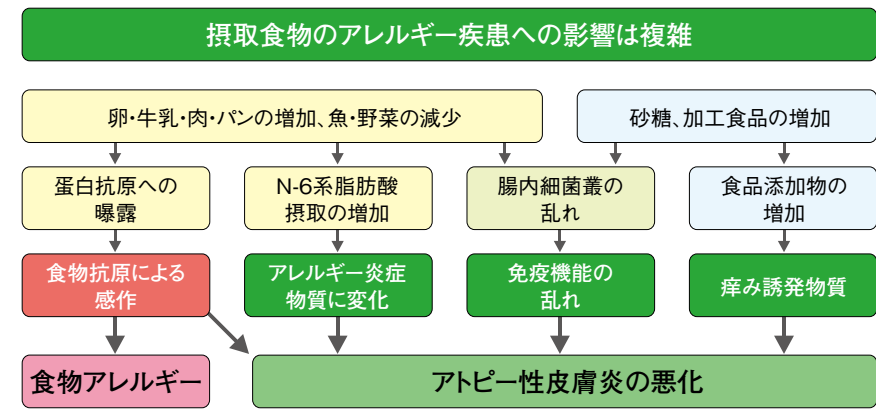
前項で、「アトピー性皮膚炎」と「食物アレルギー」は別の病気だと述べましたが、食べ物がアレルギー性の病気に与える影響は、実はかなり複雑です。その一部を簡単に右図に示します。一番左側の「^{たんぱく}蛋白抗原への曝露」を受けて「^{かん}食物抗原による感作*」が起こると食物アレルギーがいつ発症してもおかしくないスタンバイ状態になります。私たちは半世紀前の人たちと比べるとお母さんのお腹の中にいるころから、卵や牛乳を数十倍も食べているので食物アレルギーになりやすくなったという考えもありますが、証明されたものではありません。

「蛋白抗原への曝露」の右側の3つは食物アレルギーとは関係ありませんが、アトピー性皮膚炎を悪化させます。まず「N-6系脂肪酸摂取の増加」の影響です。「N-6系」の脂肪酸というのはリノール酸系の油で、マーガリンやサラダにかけるドレッシング、スナック菓子などにたくさん入っています。当然のことながら、文明が進んだ国でたくさん消費されています。このN-6系の脂肪酸は、体内でアトピー性皮膚炎を悪化させたり、喘息の発作を起こす物質に変化します。

それなら「N-6系の脂肪酸は悪い物ではないか、食べない方が良いのではないか」と思われるかもしれませんが、さまざまな

摂取食物のアレルギー疾患への影響は複雑

ホルモンを作り皮下脂肪を作るのに重要な役割を果たしていますから、摂らないわけにもいきません。食べる量が多いと問題が起きると考えるべきでしょう。実は脂肪酸には「N-6系」以外に「N-3系」があります。皆さんよくご存じの「EPA」とか「DHA」という油で魚にたくさん含まれるものです。アトピー性皮膚炎の悪化には「N-6系」の摂りすぎだけでなく「N-6系」と「N-3系」のバランスも関係しています。例えば、和食が減って洋食が増えると「N-6系脂肪酸」の摂取量も増え、その影響でアレルギー疾患が増えるのではないかという考えもあります。



*感作・・・アレルギー反応を起こす原因物質（抗原・アレルゲン）を体の免疫機能が記憶している状態。この状態で再度抗原と接触するとアレルギー反応が起こる。

7 食物とアレルギー②

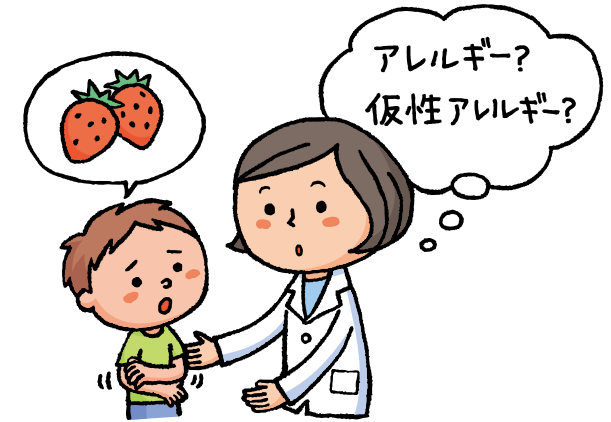
食物アレルギーは免疫の仕組みを介して起こります。体内に入ってきた食物抗原が免疫を担当する細胞を刺激して抗体ができると、その後は同じ食物を食べた時にマスト細胞から、アレルギー症状を引き起こすヒスタミンやロイコトリエンが放出されます。これに対し、アレルギーと同じ痒みを誘発する物質を「仮性アレルゲン」「薬理活性物質」といい、食物に微量に含まれていることがあります。大量に摂取するとアレルギーに似た症状を引き起こすことがありますが、アレルギーではないため、毎回症状が起こるわけではありません。「何かを食べて痒くなっても、その食べ物のアレルギーとは限らない」のです。

以前、こんなことがありました。イチゴ狩りに行ったお子さんが、嬉しかったのでしょ、一度にたくさん食べてしまいました。普段は2、3個食べても平気だったのに、顔が真っ赤になって痒くてたまらず、病院に駆け込んできました。この症状はアレルギー症状のようにも見えますが、実はイチゴに含まれる仮性アレルゲンが原因でした。同じように、鮮度の落ちた魚には痒みを引き起こす物質であるヒスタミンが増えています。魚を食べた時、それが魚に含まれるヒスタミンによるのか、それとも魚の蛋白質による本当の魚のアレルギーなのかを見極める必要があるわけです。

子どもがある物を食べて痒くなった時に、表示を見て「卵と書い

食べて痒くなってもアレルギーとは限らない

であるから、これは卵のアレルギーだ」などと簡単に判断してはいけません。食べ物が原因だと思い込んで制限を進めた結果、お米と塩しか食べられなくなっていたケースがありま



した。安易な自己判断は禁物であり、専門医による診断が必要です。

また、最近では、湿疹や乾燥によってバリア機能が低下した皮膚から皮膚を通して感作し食物アレルギーを発症するという考えが提唱されています。人の健康な皮膚を通り抜けることができる物質の大きさには上限がありますが、バリア機能が低下した皮膚では、通常では通り抜けることのない大きな物質も通り抜けるようになって感作が成立します。家の中のほこりから卵や牛乳、小麦などのアレルゲンが見つかったという報告があり、国内全体で消費量の多い食物のアレルゲンはどの家庭の環境中にも存在するようです。食物アレルギーを予防するためには、炎症の治療やスキンケアをきちんと行い、皮膚のバリア機能を改善させることが非常に重要です。

8 治療には「3つの柱」

ここからは治療の話に入ります。国立成育医療研究センターを受診される患者さんにはいつも「私たちの治療目標は、患者さん自身が正しい知識を持って、医師を利用できるようにすること」と申し上げています。私たち医師も一生懸命に取り組むのはもちろんですが、治療を医師任せにせず、患者さん自身がアトピー性皮膚炎という病気と治療を正しく理解し取り組むことで、治療効果が大きく違って来るからです。

アトピー性皮膚炎の治療と聞いて、まず皆さんの頭に浮かぶのは、ステロイド外用剤を中心とした薬物療法ではないでしょうか。もちろん薬物療法が治療の大きな柱であることは間違いありませんが、実際にはそれだけで普通の生活を送れるような皮膚の状態を保てるわけではありません。治療には「薬物療法」「スキンケア」「悪化因子への対策(多因子対策)」という3本柱があり、それらにバランスよく取り組んでいくことが必要です。

「薬物療法」では、皮膚の炎症を改善するためにステロイド外用剤などを使ってまず皮膚をきれいにし、その後、毎日塗る方法から「間欠塗布」といって、1日あける、2日あける、3日あけるといった具合にステロイド外用剤を塗る日を減らして保湿剤に移行させていくことが基本です。2歳以上では、タクロリムス

薬物療法、スキンケア、悪化因子への対策が重要

軟膏(詳しくは、⑭⑮2歳になれば使えるタクロリムス軟膏)を使ってステロイド外用剤の使用量を減らすこともできます。

「スキンケア」は、体を石鹸で洗って汗などを洗い落とし、炎症を悪化させる「黄色ブドウ球菌」が増えるのを防ぐ意味があります。石鹸には界面活性作用といって、油と水を混ぜて落とす力があります。「黄色ブドウ球菌」の細胞膜は油でできていますから、石鹸を使うことで、刺激となる皮膚の汚れやブドウ球菌を落とすことができます。ただ同時に皮脂も落ちてしまいますから、洗った後にはすぐに保湿剤を塗る必要があります。

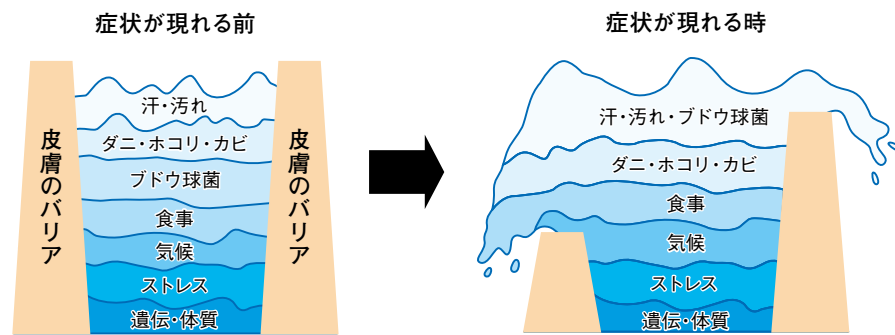
そしてもう一つ、忘れてはいけないのが「悪化因子への対策(多因子対策)」です。生活習慣や環境を整える、バランスの良い食事をとる、そして早寝早起きをして自律神経や免疫機能の正常化を図る、子どもに正しく接する^{しつけ}とストレス対策をとる、これらのことも重要です。



9 薬は「臨時の防波堤」

第4項で、アトピー性皮膚炎は「多因子性の疾患」であることを説明しました。症状は多くの因子の影響を受けて悪化しますから、治療も何か一つの因子にだけ対策をすれば良いというわけにはいきません。前項で述べた通り、治療の「3つの柱」は、それぞれの因子に対策をとることが大切です。

その中からまずは、「薬物療法」について考えてみます。実際にアトピー性皮膚炎の症状が現れたり悪化したりするのは、多くの因子が積み重なった一番上のところに新たな因子が加わり、言ってみれば皮膚のバリア機能という「堤防」が`決壊、した状態です。アトピー性皮膚炎の治療には薬を使いますが、薬の役割は決壊した堤防を立て直すまでの`臨時の防波堤、に例えられます。洪水をせき止めないと皮膚を`修理、できませんから、まず薬で皮膚をきれいにする必要があります。



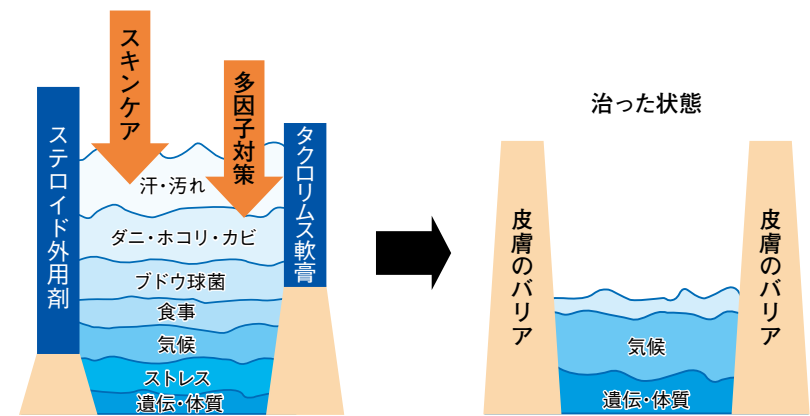
(いずれもイメージ図)

17

ステロイド外用剤を使い、まず皮膚をきれいに

その際、一般的には、皆さんもよくご存知のステロイド外用剤と、後で述べるタクロリムス軟膏が使われます。同時にスキンケアや悪化因子への対策を行い、きれいな皮膚の状態を維持しながら、少しずつ薬を減らしていくのが治療の基本です。最終的には、スキンケアだけで皮膚のバリア機能を良好な状態に維持するのが治療の目標です。

この基本を理解しておくことは非常に大切です。順番に詳しく説明していきますが、ステロイド外用剤は「効きの強さ」によって5つのランクに分けられています。症状に応じて、それに合った強さのステロイド外用剤を使うのが基本だからです。アトピー性皮膚炎の多因子対策を行うことで症状の`水位、が低くなれば、皮膚のバリア機能という`堤防、を立て直して維持する治療薬も弱い効き目のもので済みます。



※厳密にはステロイド外用剤にはバリアを強化する作用はなく、炎症を抑えることが主です。

18

10 ステロイド外用剤には「5つのランク」

皆さんがステロイド外用剤を処方されているようでしたら、手元を持ってきて「一覧表」のどのランクの強さにあたるか確かめてみてください。

国内で処方・販売されているステロイド外用剤には、I群からV群の「5つのランク（段階）」があります。ちなみに米国では7段階に分けられています。I群が最も効き目が強く、II、III、IV、V群となるに従って、効き目は弱くなっていきます。アトピー性皮膚炎の治療では、「症状が出ている場所」や「症状の強さ」「年齢」によって、各群の薬を使い分けします。例えば、出ている湿疹の症状が同じくらいであれば、子どもの顔には通常、IV群を使い、顔以外にはIII群を使います。なぜ強さを変えるのかと言えば、顔や陰部では皮膚からの吸収率が高いからです。また同じ顔でも額^{ひたい}だけ治りにくいことがあります。これは、額^{ほお}は頬の3分の1しか吸収しないため、その場合は額だけ少し強い薬を使うことになります。お腹や背中などの体の吸収率は、おおよそ顔の10分の1くらい、手足の吸収率は50分の1くらいです。ですから手足の湿疹の症状は治りにくく、その分、顔より強い外用剤を使う必要があります。

医師の処方、塗り方の指導が不十分な場合も多いのですが、体にできた湿疹に対して効き目の弱い外用剤を使っている人がいます。軽症であれば効果はあるものの、中等症以上の人が1日1回、お風呂上がりに弱いステロイド外用剤を塗っていても治療効果はありません。I群は通常、顔や

塗る部位や症状の強さに合わせて使い分ける

首に使いませんし、V群はアトピー性皮膚炎に使用するには弱すぎます。こうしたステロイド外用剤についての正しい知識が欠けている、あるいは誤った使い方が、いわゆる「ステロイド不信」を増幅している一面があります。何よりも「適切な場所に、適切な強さのステロイド外用剤を適切な期間使う」ことが大切であることを知っていただきたいと思います。

主なステロイド外用剤の一覧表

参考：厚生労働省研究班「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008」一部改変

I群 (strongest) ストロングゲスト	デルモベート 0.05% クロベタゾールプロピオン酸エステル ジフラル 、 ダイアコート 0.05% ジフロラゾン 酢酸エステル	
II群 (very strong) ベリーストロング	フルメタ 0.1% モメタゾンフランカルボン酸エステル アンテベート 0.05% ベタメタゾン酪酸エステル、プロピオン酸エステル トプシム 0.05% フルオシノニド リンデロンDP 0.064% ベタメタゾンジプロピオン酸エステル	マイザー 0.05% ジフルブレドナート ピスターム 0.1% アムシノニド テクスメテン 、 ネリゾナ 0.1% ジフルコルトロン吉草酸エステル バンデル 0.1% 酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン
III群 (strong) ストロング	エクラー 0.3% デプロドンプロピオン酸エステル メサデルム 0.1% デキサメタゾンプロピオン酸エステル ボアラ 、 ザルックス 0.12% デキサメタゾン吉草酸エステル	ベトネベート 、 リンデロンV 0.12% ベタメタゾン吉草酸エステル プロパデルム 0.025% ベクロメタゾンプロピオン酸エステル フルコート 0.025% フルオシノロンアセトニド
IV群 (mild) マイルド	リドメックス 0.3% ブレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル レダコート 、 ケナコルトA 0.1% トリアムシノロンアセトニド アルメタ 0.1% アルクロメタゾンプロピオン酸エステル	キンダベート 0.05% クロベタゾン酪酸エステル ロコイド 0.1% ヒドロコルチゾン酪酸エステル
V群 (weak) ウィーク	ブレドニゾン 0.5% ブレドニゾン グリメサゾン軟膏 0.05% デキサメタゾン	

※ウフェナマートなどの非ステロイド系抗炎症外用剤は、アトピー性皮膚炎の治療に効果がないばかりか接触性皮膚炎を起こすことがあり、保湿剤やステロイド外用剤の代わりに使用するべきではない。

ステロイド外用剤は正しく使い、副作用を回避

皆さんもどこかで、「ステロイド外用剤を使っていたら、アトピー性皮膚炎が良くなるどころか、逆に悪くなってしまった」などという話を聞いたことがあるのではないのでしょうか。このように話す患者さんの苦しい気持ちは理解できますが、はっきり言って、「逆に悪くなった」というのは、「適切な期間、適切な場所に、適切な強さのステロイド外用剤を使わない」という不適切なステロイド外用剤の使い方の「罠」に落ちてしまった結果です。

その罠というのは、次のような悪循環です。アトピー性皮膚炎が悪くなってくると、皆さん、しょうがないのでステロイド外用剤をいやいや塗ります。少し良くなったところで「ステロイドをずっと塗っていると怖い」と噂で聞いたことを思い出して、塗るのを止めてしまいます。ところが、中止すれば症状は必ずぶり返します。ぶり返して我慢ができなくなると、またいやいや塗る、そして「少し楽になった」、そうすると「ずっと使っていると怖い」というのでまた止める。こういうことを繰り返していると、次第にアトピー性皮膚炎の症状はひどくなってきて、弱いステロイド外用剤が効かなくなり、強いものが必要になってきます。しかも長期間にわたって塗り続けると効かなくなってしまいます。

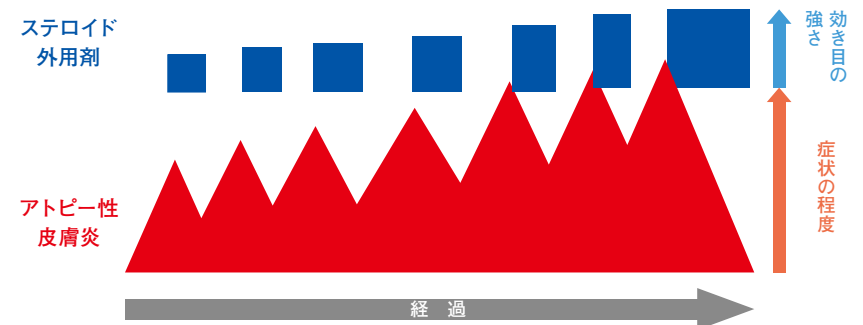
考えてみてください。火事で家が燃えている時に、水道の蛇口から

中途半端な使い方では、症状は良ならない

ホースで水をチョロチョロとかけるだけで消火できるでしょうか。消防車が駆け付けて一斉放水で鎮火させるのが当たり前です。ステロイド外用剤を使う時も、皮膚の炎症が「鎮火」して完全にきれいになり、医師のやめていいという指示があるまで使わなければいけません。最近では、血液検査でTARCというアトピー性皮膚炎の重症度を測定する指標もあり、それを参考に治療が行われることもあります。

皮膚がきれいになれば、その後は使う量を減らすことができます。逆に、中途半端な使い方をしてしまうと炎症はおさまらず、副作用が出てしまいます。子どもの場合、痒くて眠れずに成長障害を起こすこともあります。しかも、不必要な食物制限を行っているとしたら、成長障害はさらにひどくなります。

ステロイド外用剤の中途半端な使い方は症状の悪化を招く



12 ステロイド外用剤の塗り方

前項で、「ステロイド外用剤を中途半端に使うのは良くない」と書きました。そうすると「どれくらいの量を、どう塗ればいいのか、お医者さんに教えてもらったことがない」という声が聞こえてきそうです。確かに私も、訪れる患者さんを診ていてそう感じます。この点もアトピー性皮膚炎の治療で患者さんを混乱させている大きな要因になっていると思います。

それでは外用剤はどれくらいの量を、どう塗ったら良いのでしょうか。「1FTU」、ワン・フィンガー・チップ・ユニットという目安があります。大人の手の人差し指の先から第一関節まで、口径5mmのチューブから軟膏剤やクリーム剤を出すとおよそ0.5gになります。ローション剤の場合は1円玉の大きさで0.5gです。この量で大人の手のひら2枚分の面積に塗ることができます。両手のひらと顔の面積はほぼ同じですから、この量は顔全体に塗る適量でもあります。体全体に塗ろうと思ったら両手のひらの20個分くらい、赤ちゃんであれば10個分くらいになります。実際に塗ってみると「けっこう多いな」とほとんどの人が感じるようです。

塗り方についても、誤解されています。「ステロイドは怖い」と思って「なるべく弱い薬を、それも少ない量を薄く塗る」など、中途半端な使い方では症状を抑えられないことは既に説明した通りです。加えて

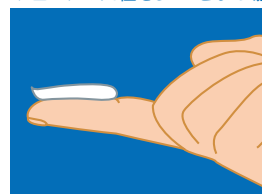
「載せる、ように炎症部分の全体を覆う

「擦り込むように塗る」のも正しくありません。アトピー性皮膚炎の皮膚はバリアが破壊されているわけですから、擦り込まなくても十分に吸収されます。強く擦り込んでさらに皮膚を傷つけてはいけません。

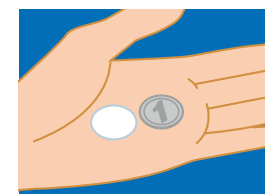
さらに言えば、強く擦り込んでしまうと、最も薬が必要な、炎症を起こして盛りあがっているところに薬が行き渡らないことになってしまいます。塗らないよりは良いのですが、それで皮膚をつるつるにすることはできません。外用剤を「載せる、ように、皮膚の炎症部分全体を覆うように塗るのがポイントです。

FTU=Finger-tip Unit

成人の人差し指の先から第1関節まで
軟膏剤やクリーム剤を載せた量が1FTU
(軟膏剤、クリーム剤：1FTU=約0.5g)
※チューブの口径を5mmとした場合

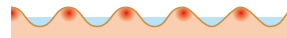


ローション剤では1円玉となる
(ローション：1円玉大=0.5g)



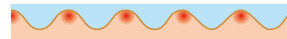
1FTUで手のひら2枚分の面積に塗ることができる

×



外用剤を擦り込むように塗ると炎症部分に薬が行き渡らない。

○



外用剤を「載せる」ように塗り、湿疹全体を覆うようにする。

13 基本は「間欠塗布」

これまで述べてきたように、ステロイド外用剤を適切に使うことで皮膚の炎症が治まり、やがてステロイド外用剤を塗る回数も減って、次第に保湿剤のみの治療に移行できるようになります。炎症が完全に治まったら保湿剤のみを塗ってステロイド外用剤の使用を休む期間を少しずつ増やしていくことが基本です。炎症が治まったからといって、すぐにステロイド外用剤の使用を止めてはいけません。ステロイド外用剤を塗って、また保湿剤で休む。そのようにして徐々に保湿剤のみの日を増やしていきます。時には強い刺激を受けてアトピー性皮膚炎の症状がぶり返すこともあります。以前より短期間で皮膚はきれいになります。

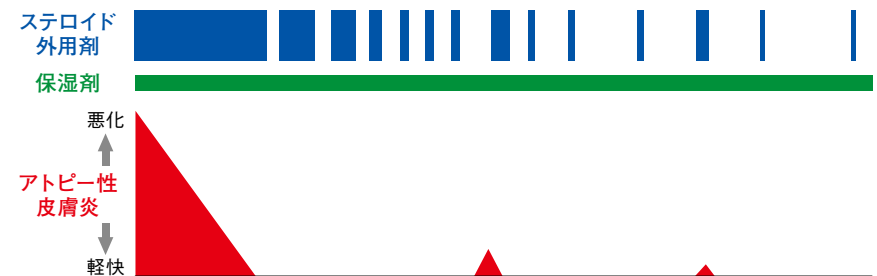
具体的にお話ししましょう。赤ちゃんでしたら、症状に合った強さのステロイド外用剤を使えば、3日から1週間くらいで皮膚はつるつるになります。ただ、つるつるになったところでいきなりステロイド外用剤を塗るのを止めてしまうとぶり返しますから、「ステロイド外用剤を3日間塗って、次の1日は保湿剤のみを使ってステロイド外用剤は休む」、これを3回繰り返します。この塗り方で症状が出なければ、次は「2日間ステロイド外用剤を塗って、1日は保湿剤のみを使って休む」パターンを3回繰り返します。それから「ステロイド外用剤を1日おきに塗る（保湿剤は毎日）」パターンを、2週間から

きれいにしてから、少しずつ間隔をあける

4週間続けます。その後、保湿剤のみを2日塗り、ステロイド外用剤を1日。今度は1カ月から2カ月の間隔で保湿剤のみの日を増やします。これが重症の人の基本で、もう少し症状が軽い人、症状の場所によっては、このステップを早めることもあり、個々の患者さんの様子を見ながら進めます。

大事なことは、「皮膚がきれいになってからが勝負」ということです。皮膚がきれいになった時にいきなりステロイド外用剤の塗布を中止せず、徐々に保湿剤に移行していくことがポイントです。というのは、皮膚の表面はきれいになっても、皮膚の下にはまだ炎症が残っていますから、それが完全になくなるまでステロイド外用剤を使わないと症状がぶり返してしまいます。

皮膚をきれいにしてから少しずつステロイド外用剤の使用間隔をあけて行く



2歳になれば使える タクロリムス軟膏①

2歳以上の患者さんには「タクロリムス軟膏」を使って、ステロイド外用剤の使用量を減らすことができます。タクロリムス軟膏は内服薬として使用されている免疫抑制剤を外用剤にした薬で、日本では大人用(16歳以上)は1999年、小児用(2歳以上15歳以下)は2003年からアトピー性皮膚炎治療薬として使用されています。2009年に改訂された日本皮膚科学会の診療ガイドラインには、ステロイド外用剤とタクロリムス軟膏の2剤がアトピー性皮膚炎治療における基本外用剤であると明記されています。大人用タクロリムス軟膏の効き目はステロイド外用剤のⅢ群、小児用はⅣ群くらいに相当します。症状が重い場合には、まず強めのステロイド外用剤で皮膚をある程度きれいにしておいて、その後にタクロリムス軟膏を使うことで、ステロイド外用剤からの離脱がよりスムーズにできます。また、皮膚がきれいになってからも定期的にタクロリムス軟膏を使うことで、症状がぶり返す



ステロイド外用剤からの離脱がスムーズに

のを未然に防ぎ、きれいな状態を保つことができます。

タクロリムス軟膏には、ステロイド外用剤で起こるような皮膚萎縮^{いしゆく}、毛細血管拡張などの副作用(詳しくは、⑩ステロイドの副作用)がほとんどありません。ただ、塗りはじめに刺激感が生じ

ることがあります。少し難しい話になりますが、私たちの皮膚にはバリア機能があり、通常「分子量500」以上のものはバリアを通過できません。ステロイド外用剤は「分子量450」くらいなので、ある程度は皮膚から吸収されていきます。一方、タクロリムス軟膏は「分子量800」以上であり、健康な皮膚からはほとんど吸収されませんが、皮膚のバリア機能が壊れているアトピー性皮膚炎の皮膚からは吸収され、痒みや炎症を治してくれます。ただ、多くの人はタクロリムス軟膏を塗った時に灼^{しやく}



熱感^{ねつ}やヒリヒリ感などの刺激感を訴えます。とくにお風呂に入った時や汗をかいた時に強く感じるがありますが、タクロリムス軟膏の使用開始から3日～長くても1週間程度で皮膚のバリアが回復し、刺激感も落ち着いてきます。

15 2歳になれば使える タクロリムス軟膏②

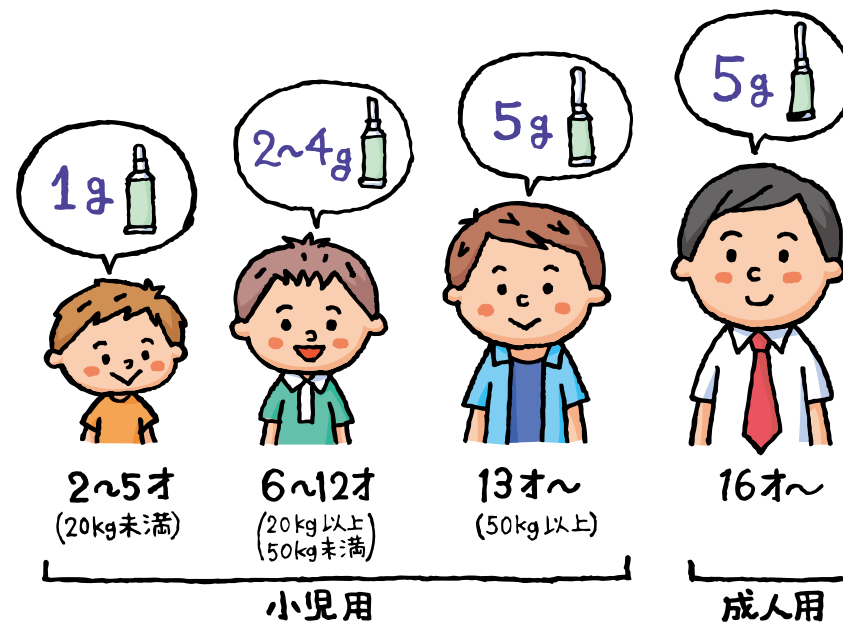
タクロリムス軟膏を処方されたことのある方は、「発がんリスク」について説明されたことがあるかと思います。タクロリムス軟膏を使用する時、医師から患者さんへ「発がんリスク」について説明することが定められています。これは、マウス（ネズミ）に実際に治療で使うよりも極端に多い量を極端に長い期間塗り続けた際に、高い血中濃度が続いてリンパ腫が起りやすくなったという実験結果に基づいています。しかし、定められた使用法を守って使っていれば人ではそのような高い血中濃度が続くことはなく、皮膚がんやリンパ腫の発症とタクロリムス軟膏との関連性は認められていません。むしろ、アトピー性皮膚炎では重症度が高いほどリンパ腫を発症する危険性が高くなると言われていますので、ステロイド外用剤やタクロリムス軟膏を適切に使用して治療することが皮膚がんやリンパ腫の発症リスクを下げるにつながると考えられます。

タクロリムス軟膏は、大人の場合、子どもの場合、それぞれに1日に塗る回数、1回に塗る量の上限が決められています。成人用（16歳以上）は1日1～2回、1回5gまでです。小児用（2歳以上15歳未満）も1日1～2回、ただし塗る量の上限は年齢（体重）によって変わってきます。2～5歳（体重20kg未満）

がんの発症率は一般の発症率と変わらない

は1g、6～12歳（20kg以上50kg未満）は2～4g、13歳以上（50kg以上）は5gです。たくさん塗ると、刺激感が強く出ますので、はじめはごく少量の外用から開始するのが良いでしょう。少なめの量でも良く効くことがわかるでしょう。効果が少なければゆっくり外用量を増やしていきます。FTUの外用量まで増やさなくても十分な効果を期待できます。

タクロリムス軟膏の1回に塗る量の上限



16 ステロイドの副作用

ステロイドに限らず、使い方を間違えると薬によっては副作用が出る場合があります。われわれ医師は、いかに副作用を出さないで治療効果を高めるかに最も気を遣います。患者さんにとっては、必要以上にステロイドを怖がらず、必要な期間、必要な量を使うことが、結局はステロイドを使わなくて済むようになる近道と言えるでしょう。そのためにもステロイドの副作用を正しく理解しておくことが大切です。

ステロイド外用剤を長く使い続けると皮膚が薄くなり、弾力性を失います。つまり皮膚が萎縮いしゆくします。これがステロイド外用剤の主な副作用です。それでも、塗るのを止めれば1カ月程度で元に戻りますから、そう心配することはありません。萎縮することで、薄く弾力性がなくなった皮膚が強く引っ張られて皮膚表面に線が走る現象である「皮膚線条ひふせんじょう」が起こることもあります。妊婦さんに見られる「妊娠線」と同じです。ただ、急激な成長期の学童にはステロイドと関係なく出てくる現象でもあることをご理解ください。

ステロイド外用剤には血管を収縮させる作用もありますので、ステロイド外用剤を塗ると毛細血管が収縮して皮膚は白くなります。ところが長期間にわたって使い続けると、毛細血管が拡張

長く使うと皮膚が薄くなるが、止めれば戻る

したり、「酒さ様皮膚炎しよさ」
とって、お酒を飲んだ
ように顔が赤くなり、ブツ
ブツになってしまうことが
あるので注意が必要です。
また、ステロイド外用剤を
保湿剤などと混ぜて薄め
ても、かえってステロイド
の皮膚からの吸収率が上がる
ことがありますので、副作用が
軽減されるとは限りません。

実は、副作用で特に注意しなければいけないのは、ステロイド外用剤ではなく「内服薬」(飲み薬)です。ステロイドを長期間内服すると、子どもは身長が伸びません。たくさん内服すると免疫が抑制されるため感染に弱くなったり、顔が丸くなったり(ムーンフェイス)、骨が弱くなったり(骨粗しょう症)します。また糖尿病を誘発し、白内障になることもあります。このような内服薬の副作用を避けるために外用剤が開発されました。アトピー性皮膚炎の治療では、内服薬の使用は必要最低限に留め、安易な長期間の使用は避けるべきです。

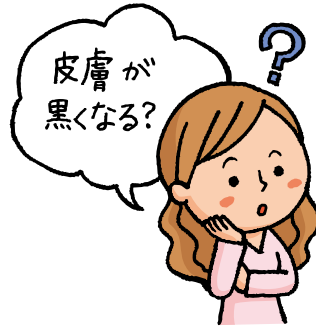


17 誤解されるステロイド

「ステロイドは悪魔の薬」などと書かれた本を見て、ぎょっとした経験がある方も多いのではないのでしょうか。かつてテレビや週刊誌などを巻き込んで繰り広げられた「ステロイド・バッシング」は表向き鳴りをひそめたようですが、その時の混乱は、「ステロイド不信」に形を変えて、いまも多くの人たちの心に巣くっています。またそうした不安につけ込むように、いまだに多くのいかがわしい「アトピービジネス」が横行しています。

ステロイド外用剤を使っていると「皮膚が黒くなる」「厚くなる」という人たちがいます。しかし、前項で説明したように、ステロイドは皮膚を萎縮させ、色素を作る細胞にも抑制的に作用するので、逆に皮膚は「白く」「薄く」なります。それならば、なぜ「黒くなる」「厚くなる」のかというと、ステロイドが原因ではなく、湿疹を放置しているからです。症状に合わせた本来塗るべき強さのステロイド外用剤を塗っていなければ湿疹を抑えることはできません。炭火のような弱い炎症(湿疹)を長く放置していると、ステロイドを塗っているのに、皮膚は「黒く」「厚く」なってしまいます。

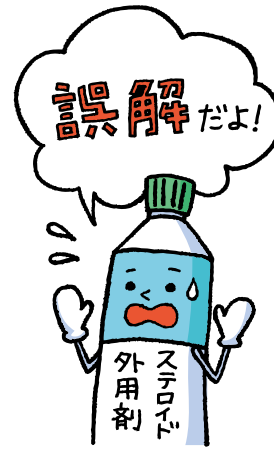
「背が伸びなくなる」「白内障になる」「ステロイドは体内に蓄積して怖



「皮膚が黒くなる」「体内に蓄積」はウソ

いことになる」「副腎機能抑制が起こる」という誤解もあります。「背が伸びなくなる」「白内障になる」のは、副作用の項で説明したように長期の内服薬と注射による副作用です。「ステロイドは体内に蓄積して怖いことになる」と言う人もいます。赤ちゃんに塗っていて大丈夫だろうかとお母さんたちは心配されるようですが、将来にわたるような悪い影響が出

ることはありません。なぜなら、ステロイドはそもそも人の体で作られているホルモンだからです。重症のアトピー性皮膚炎の患者さんを調べると、「副腎皮質ホルモン」の分泌が少なくなっています。つまり、自分の体を治すためのステロイドホルモンを十分に作れなくなっているのです。もしステロイドが体内に蓄積されるのであれば、アトピー性皮膚炎の患者さんよりも健康な人の方が体内にたくさんステロイドを有しているので、より危険なはずです。



ただし、ステロイドを内服している場合は、副腎が働かず、自分の体でステロイドを作らなくなりますから、こういう人がいきなりステロイドの服用を止めると、ショックを起こすかもしれません。そしてアトピー性皮膚炎も一気に悪くなる。これが、かつて週刊誌などが無責任に騒ぎ立てた「リバウンド」といわれる現象です。

18 根拠に基づく医療

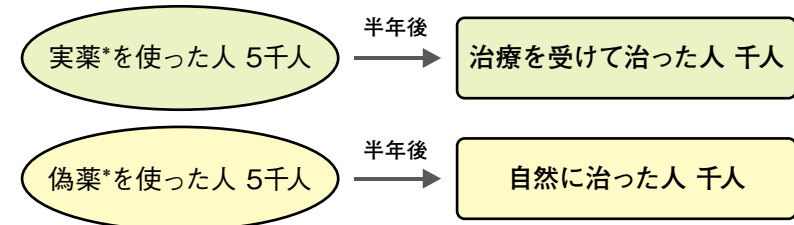
前項のようなステロイド外用剤に対する誤解から、さまざまな、いわゆる「民間療法」を試される方がいます。そこで皆さんと一緒に考えてみたいことがあります。書店などでも、アトピー性皮膚炎治療の「千人の体験談」あるいは「8千人の体験談」などという本をよく見かけますが、そうした体験談で治療の有効性を証明できるかという問題です。

「千人もの人が治ったのだったら、その治療は効くのではないか」と思うかもしれません。ですが、よく考えなければいけないことがあります。例えば治療を受けた人が5千人いて、2年後にこのうちの千人が治っていたとします。もしその人たちが治療を受けなかったとして、自然に治った人が5百人しかいなければ、確かにこの治療法は統計学的に有効です。ところが、治療を受けても受けなくても自然に治る人が千人いるのなら、それは自然治癒と同じですから、この治療に効果はありません。たとえ「千人が治った」としても、つまり「千人の体験談」が事実でも、その治療を受けなくても治ったかもしれないのです。

中にはこんなこともあります。治療を受けた人が5千人いて治った人が千人います。ところが治療を受けなかった人がやはり5千人いて自然に治った人が2千人いれば、結果は自然治癒より低いのですから、この治療は有害です。アトピー性皮膚炎の治療でもこうした例がありますから、十分に注意しなければいけません。たとえ千人、1万人が「証

「千人の体験談」も治療の有効性を証明しない

千人の体験談で有効性を証明できるか



結果が偽薬を使った時と同じなら、この治療法は有効ではありません。偽薬を使った場合より治った人が少なければ有害です。

言]し、本人にとっては本当であっても、それが有効な治療法であるとは限らないのです。

言い換えると、皆さんも友人から「私の子どもはこれで治ったのだから、あなたの子にもきつといいに違いない」と勧められることがあるかもしれませんが、勧めている当人が「治った」と思っている、その治療が有効だと証明したことにはなりません。その治療を受けたグループと、受けなかったグループで、治った人の割合を科学的に比較しなければ、本当に有効かどうかは証明できないことを、是非、理解していただきたいと思います。

*実薬・・・有効成分の入った本物の薬

*偽薬・・・有効成分の入っていない偽物の薬。プラセボとも言う。

19 「動物レベル」で効果?

本項は、よく新聞広告などで見かける治療の「効果」のお話です。「ステロイドはアトピー性皮膚炎の悪化の原因だった。長年の動物実験で証明した」というようなタイトルの本がありました。ついつい信じたくなりますが、実は、治療が有効かどうかに関する試験はその信頼度によってレベル分けされており、動物実験に基づく意見は、最も信頼度が低いレベルとなっています。

人間と動物は違います。確かに医学はまず動物実験から始めます。動物実験で「この治療法は効きそうだ、安全だ」となると、次に人で調べることになります。人でどれくらいの量を使ったら効きそうか、副作用はどうかなどを調べて、「このあたりの量が効きそうだ」ということがわかると、最後に「ランダム化二重盲検比較試験」という試験を行います。この試験では医師も患者もわからないようにして実薬と偽薬(プラセボ)をランダム(無作為)に振り分けて使ってもらいます。そして最後に、実薬を使用した人と偽薬を使用した人で治療効果に違いがあるかどうかを調べ、実薬で治った人の方が統計的に明らかに多ければ、「この薬は確かに効く」ということで認可されます。通常、新薬が世の中に出回るまでに、動物実験から始まって5年から10年くらいかかります。

このように、試験は段階を踏んで行われます。「ランダム化比

人と動物は違う。治療の信頼性は最低レベル

比較試験」が最も信頼度が高く、前項の「千人の体験談」は、治療していない人との比較がないので信頼度は低く、治療法として推奨しないレベルに分類されます。動物実験などの基礎研究は、さらにその下のレベルです。こうした病態生理や基礎研究に基づく意見は話題性があり、しばしばマスコミも取り上げますが、実はエビデンスとしての水準は最も低く、すぐに患者さんに役立つものではないことを覚えておいてください。

アトピー性皮膚炎の治療における「ランダム化比較試験」の結果は簡単に知ることができます。「アトピー性皮膚炎 よりよい治療のためのEBMとデータ集2010年改訂版」(中山書店)として出版され、ウェブサイト(http://www.kyudai-derm.org/atopy_ebm/index.html)でも見るすることができます。



20 スキンケアのABC

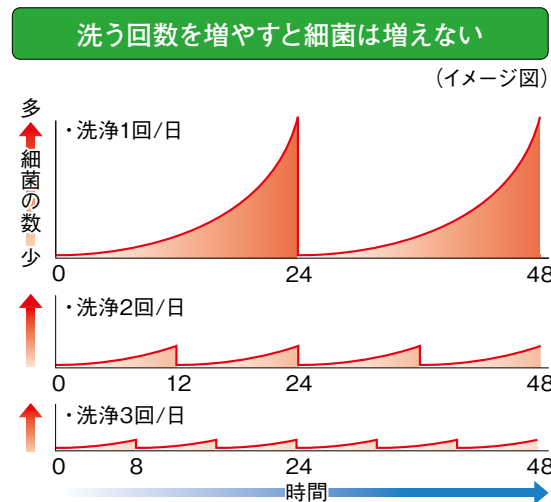
皮膚の炎症をなくしてきれいな皮膚に戻した後、どうしたら保湿剤に移行できるのかは「刺激とバリア機能との相対的な関係」で決まります。皮膚のバリアを傷つける刺激を減らし、刺激に負けないバリア機能を備えた皮膚へ導くのがスキンケア（主に洗浄と保湿）の役目です。スキンケアで刺激を減らし、バリア機能を強くすれば塗るステロイド外用剤も少なくて済みますし、早くステロイド外用剤を止めることにつながります。

私たちの皮膚には汗やホコリ、カビなどが付いています。赤ちゃんだと唾液や食物も付いています。それらがみな刺激になりますが、とりわけその中の一つ、「黄色ブドウ球菌」から出てくる「スーパー抗原毒素」は、アトピー性皮膚炎をひどく悪化させます。この「黄色ブドウ球菌」は健康な皮膚には殺菌作用があるのでほとんどありませんが、殺菌力が弱まっているアトピー性皮膚炎の皮膚からはたくさん見つかります。試験管の中で37度で培養すると大変な勢いで増え、およそ15分から20分で倍ずつ増えていきます。ですから、アトピー性皮膚炎の皮膚でも、時間が経つほど増えていく可能性があります。そう考えれば、1日1回お風呂に入ってステロイド外用剤を塗るよりは、2回3回とお風呂に入って（必ずしも湯船につかる必要はありません。体を洗うな

汚れを洗い落とし、皮膚を守ろう

どのスキンケアを行うという意味です）、「黄色ブドウ球菌」を洗い落とす方が、より早くステロイド外用剤を止めることにつながります。

洗い方の基本は、石鹸を十分に泡立て、お母さんがご自分のファンデーションを洗い落とすように、ジュークジュークしている部位も含めて全身を手で優しく指の腹でもむように洗います（巻末資料「スキンケアのABC」を参照）。洗った後には、早めに保湿剤を塗ってあげましょう。私がこの方法をお話して、最初は「1日に2回も3回もお風呂に入るのですか」と驚いていた人も、スキンケアの効果を実感され、皆さん積極的に取り組まれるようになっていきます。



21 掻かなくなるヒント

お母さんたちからよく「どうしたら子どもが掻くのを止めさせることができますか」と尋ねられます。夜に子どもが痒がって寝ない、代わりに掻いてあげる親も一緒になって寝られない、こんなことが続く生活を「地獄」と表現したお父さんもいました。痒ければ掻くのは当然で、止めさせようとすれば、多くの場合、よけいに掻く癖をつけてしまいます。子どもが掻くのを止めさせるのには、「行動療法*」を生かしたヒントがあります。

子どもが「掻く」のには理由があります。湿疹があって痒いからというのはもちろんですが、実は親の注目を得るために掻いてしまう、ということもあるのです。日頃は忙しいお父さん、お母さんも、子どもが「痒い」というと飛んできて掻くのを止めさせようとし、あるいは代わりに掻いてくれます。これを繰り返していると、子どもは痒みを訴えて掻くことによって親の注目が得られると学習し、掻くことを止めなくなってしまう。

この悪循環を断ち切るためには「報酬」を与えることを止める必要があります。子どもにとっての「報酬」は親の注目です。具体的な方法としては、子どもが痒がる時には相手をせず、逆に、痒がらない時にこそ相手をしてあげるのです。日ごろ忙しくしているとなついつい、「痒くない時くらい休ませて」と思ってし

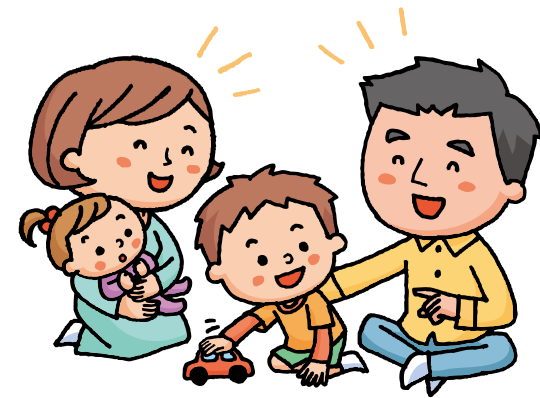
痒がらない時に子どもの相手をしてあげる

まうのですが、痒くない時こそ相手をしてしましょう。そして、痒がる時に相手をしてはいけません。

この行動療法を成功させるには、適切な外用療法とスキンケアを並行して行う必要があります。視点を変えて見れば、せっかく皮膚をきれいにしても、痒がる時に相手をしていると、引っ掻いて再び悪化させてしまうという悪循環に陥りかねないということです。

国立成育医療研究センターのアレルギー科では、行動療法を行うようになってからは、掻くのを止めさせる「抑制帯」も必要なくなり、入院患者の腕を筒で固定して掻くことを防止する指導も不要になりました。

*行動療法…心理療法の一つで、学習の理論に基づいて問題となる行動を適切な方向へ変化させる治療法。



22 食生活と住環境

薬物療法、スキンケアと並んで大切なのが「悪化因子への対策」です。それには生活の習慣・環境を整え、腸内細菌叢を整える伝統的な和食中心の生活を心がけることが大切です。

生活が文明化するとアレルギー疾患が増えるのはなぜか、すべてが解明されたわけではありませんが、その要因の一つとして食生活の変化が注目されています。生活が文明化すると食生活も欧米化し、カロリー摂取量、肉や油、砂糖の摂取量が増えます。その影響は腸内細菌叢の変化として現れ、腸内に「悪玉^{あくだま}菌^{きん}」が増えてきます。人間のお腹には1キログラムほどの腸内細菌叢があり、実はその半分くらいはどんな細菌なのかわかっていないのですが、いずれにしても食生活が変化することで腸内細菌叢も変わり、体質に大きな影響を与えています。また腸内細菌叢の変化を促している要因に、抗生物質の多用も挙げられます。私たちが食べている肉や魚にもそれらのエサを介して抗生物質が含まれていることが少なくありません。

他にも、環境の変化による「細菌曝露^{ばくろ}の減少」が要因の一つかもしれないと考えられています。かつて田舎に暮らしていた頃は牛や馬がいました。田や畑があり、土の中にはたくさんのバイ菌もいました。そこでは人は当然のことながら、様々な細菌にさらさ

和食中心の生活で腸内細菌叢を整える

れながら暮らしていました。また、兄弟が多いと、いろいろな病気が外から持ち込まれてきました。そうした細菌にさらされて、人の免疫の「シフト」が起きていたのです。人はもともとアレルギー体質で産まれてきますが、1、2歳のころまでに細菌にさらされて、非アレルギー体質に変わっていきます。ところが、細菌の刺激を受けずにいると、いつまでもアレルギー体質のままになります。アレルギー体質のまま育った人が高気密住宅に暮らし、その中で布団、ソファー、カーペットなどで増えるダニ、カビ、ペットなどの環境抗原の刺激を受けていると、抗体をつくりやすい体になり、ますますアレルギー体質化すると考えられています。

そこで大切なのが、生活環境や食生活を整えるなどの多因子対策です。ただし、既にアレルギー疾患を発症している人が、たくさんの「バイ菌」にふれて症状が軽減されるという報告はありませんから、注意してください。



23 「夜型」生活の影響

お子さんが親と同じ時間に寝ているなどということはありませんか? 「悪化因子への対策」をより幅広い視点で考えると「暮らしの電化」が特に子どもたちに大きな影響を与えており、見直す必要があります。テレビやパソコン、携帯電話など身のまわりに電化製品があふれ、夜遅くまで明かりがついているとどうしても夜型の生活パターンになります。そんな生活を続けていると子どもたちは睡眠不足になり、自律神経もおかしくなって自然治癒力が低下してしまいます。

人のからだが出しているホルモンはいつも同じように分泌されているわけではなく、1日の中で分泌のリズムに変動があるものがあります。

ステロイドは副腎皮質ホルモンとよばれ、人の副腎皮質で作られています。副腎皮質ホルモンは睡眠時間の後半から朝



自律神経が変調し、自然に治す力も低下

方にかけてよく分泌され、病気を治す力に深く関わっています。成長ホルモンは夜眠りについた頃に分泌され、発育を促すホルモンで、傷ついた皮膚を修復する作用もあります。そこで、夜更かしせず早めに寝ることで成長ホルモンの分泌を促

し、朝方には副腎皮質ホルモンを分泌させて1日のホルモン分泌のリズムを整えることが大切です。特に子どもは夜型の生活が続いて、太陽のリズムとからだのリズムが合っていないと病気がちになってしまいます。アレルギー素因がない子どもはアレルギー以外の病気になって治りにくく

なり、アレルギー素因があってアレルギー疾患を発症した子どもは、アレルギーが治りにくくなってしまいます。「お父さんが帰ってくるまで起きていていいよ」などと言わず、お子さんの生活を見直してあげてください。

24 妊娠中の食物制限

第6項、第7項で、食べ物がアレルギー性の病気に与える影響はかなり複雑だと述べました。妊娠したお母さんが、「わが子がアレルギー性の病気にならないか」と心配するあまり、食べ物を制限しているという話をよく聞きます。果たして本当にその効果があるのかどうか考えてみましょう。



子どものアレルギー疾患発症予防に効果なし

実はこの問題にはほぼ結論が出ていて、「妊娠中の母親が食物制限を行っても、(子どもの)アトピー性皮膚炎の発症予防に効果はない」とされています。この報告はエビデンスの水準が最も高く、信頼できるものです。かつて日本では、妊娠中の母親の食物制限には予防効果があると信じられていました。日本以外の国でもそのような考え方があり、世界中で「ランダム化比較試験」という、前に説明した厳密な方法で臨床研究*が行われました。その結果、「妊娠中の母親が食物制限を行ってもアレルギーの発症予防に効果はない」という結論が出ました。今では、日本のガイドラインでも「妊娠中の母親が食物制限をしても、アレルギー疾患の発症予防に効果はない」と書かれています。

したがって、食物制限に関する現時点の結論としては、妊娠中のお母さんの食物制限は推奨しません。妊娠したお母さんは、不要な食物制限をするのではなく、バランス良く食べることをお勧めします。

*臨床研究・・・治療法や薬剤の安全性・有効性を調べるため、ヒトを対象として行う研究のこと。

25 授乳中の食物制限

お母さんたちの悩みは深いようです。「授乳中のお母さんが食物制限を行ったら、子どものアトピー性皮膚炎の発症を抑えられるのか」という質問をよく受けます。

お母さんにアトピー素因がある場合、授乳中のお母さんが食物制限を行ったところ、「12～18カ月の子どものアトピー性皮膚炎の有症率を減少させた」という報告がありました。ところが、その後、その論文のデータがねつ造だということがわかりました。今では授乳中のお母さんが食物制限を行っても食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の予防効果は期待できないと考えられています。

もう一つ、「生後3カ月以上に及ぶ母乳栄養は、アトピーの家族歴のある子どもの4、5歳時点での湿疹を減少させる」という報告があります。つまり、両親や兄弟・姉妹にアトピー性皮膚炎の人がいる場合は、「母乳栄養を3カ月以上与えた方が良いのではないか」ということですが、こちらも家族歴がない人の場合には違いはありませんし、母乳栄養児のほうがアトピー性皮膚炎が多かったという報告もあります。多数決をするとやや母乳派が有利になるといったところでしょうか。したがって、母乳が十分出ないお母さんの場合、母乳栄養にこだわる必要はありません。

長い目で見た予防効果は証明されていない



逆に、アトピー性皮膚炎があると「母乳栄養を止めて、特殊ミルクにしてください」と言われることがあるかもしれませんが、「アトピー性皮膚炎の子どもは母乳栄養を止めなければならない」というエビデンスはありません。お母さんが特別な薬物治療中である場合は別ですが、私はいつも、せっかく母乳が出ているのでしたら、お子さんにアトピー性皮膚炎があっても母乳栄養を続けるようにお話ししています。

26 治すのは患者さん自身

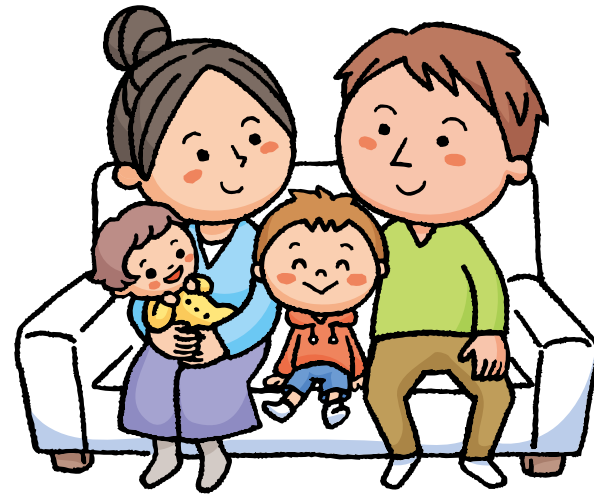
ここまで読み進んでいただいた感想はいかがでしょう？「今まで聞いていたこととは大分違う」と驚いた方もおられるのではないのでしょうか。この冊子の初めに、「アトピー性皮膚炎はエビデンスに基づいた治療で大半の人は症状をコントロールできる、つまり日常生活に差し支えない状態を維持できる病気であり、私たちは常にそうした医療をめざしている」と書きましたが、ご理解いただけただしょうか。

最後に、親として子どもに正しく接することの大切さを書いてこの稿を終わりたいと思います。それは^{しつけ}躾とストレス対策についてです。ストレスがアトピー性皮膚炎に悪いことは皆さんご存知なのですが、時々、間違った対応をしていることがあります。「子どもにストレスを与えないように」と、子どものやりたい放題にしている親がいますが、これでは逆にストレスを増やしてしまいます。

人が最も強いストレスを感じるのは人間関係です。つまり自己中心の子に育つと対人関係で強いストレスを受け、反対に、自分で自分を制御できる子に育てば、対人関係もうまくいきストレスを感じません。子どもにとってストレスマネジメントは大切なことで、自分をきちんとコントロールし、他人に対して思いやりのある子どもに育てることが大切です。そうすることによって、たとえ苦手な子に出会った時にも、ストレスマネジメントができる子どもに育っていくと思います。

症状をコントロールし、子どもに楽しい暮らしを

アトピー性皮膚炎の治療で、われわれ医師やスタッフがするのは、あくまで情報提供です。処方せんを書くことはできますが、実際に治療を実行するのは患者さん自身です。重症の方には入院していただいて治療しますが、長く入院生活を続けられるわけではありませぬ。2週間、1カ月、2カ月という期間入院していただき、ある程度、リズムができたところで自宅に戻って、治療を継続します。アトピー性皮膚炎は慢性疾患ですから、実はそこから後が大切なのです。自宅で生活しながら、アトピー性皮膚炎とのつき合い方をどう変えていくのか。そして副作用を出さないように、いかにうまく薬を使うかなどを考えながら、治療を続けていただきたいと思います。



● スキンケアのABC

A 石けん選び

- 必ずしも「アトピー用」と書かれた高価なものが良いとは限りません。ごくありふれた普通の安価な石けんで十分です。ただ、特に皮膚が敏感な方は香料など添加物が少ない石けんを使いましょう。
- 皮膚は弱酸性ですので、弱酸性の洗浄剤を使用するのも良いでしょう。

B 正しいからだの洗い方

- 「タオルなどでゴシゴシこする」「石けんを泡立てず、からだに直接つける」「石けんを使わないで洗う」といった洗い方をしていますか？お湯で洗うだけでは皮膚表面の雑菌や汚れは十分に落ちません。また、スポンジやナイロンタオルなどでゴシゴシ洗うと皮膚を傷つけてしまいますので、石けんをよく泡立てて素手でしっかりともむように洗いましょう。

このような洗い方をしていませんか？



タオルなどでゴシゴシこする



石けんを泡立てず、からだに直接つける



石けんを使わないで洗う

石けんの泡立て方

手に汚れや油分が残っていると十分に泡立てることができません。
まずは手を石けんでよく洗います。



軽にお湯にひたした泡立てネットに固形石けんまたは液体石けんをつけます。ネットをもみながらお湯をかき混ぜて、よく泡立っています。



ホイップクリーム状になるまでしっかり泡立たましょう。

その他の泡立て方

ペットボトルに少量の液体石けんと水を入れます。



ペットボトルを上下に振って、よく混ぜます。



簡単に泡立つので、
お子様も楽しみながらできます。

※泡を出す時は、ペットボトルから押し出すか、
さかさまにして軽く上下に振ると
泡が出てきます。



からだの洗い方



- ① 十分に泡立てた石けんを使って、素手で洗います。爪を立てずに指の腹を使ってしっかりとむように洗いましょう。



- ② 顔もきちんと石けんで洗いましょう。目の周りはお子さんに目を閉じてもらい、目の上から下に向かって洗いましょう。



- ⑤ 最後に、ぬるめのお湯(37～38℃くらい)でよくすすぎましょう。皮膚に石けんの成分が残らないよう、十分に洗い流してください。



医薬ジャーナル 44(6), 17, 2008より転載

- ③ ジュクジュクした部分(湿疹)も石けんで洗います。



- ④ わきの下や耳の後ろ、足の裏なども忘れずに洗いましょう。



- ⑥ お風呂から上がったら、柔らかいバスタオルで水滴をそっと押さえるように水分をふき取りましょう。

☆長湯や高温のお湯は痒みの原因になりますので避けましょう。

☆お子さんが自分で洗う場合は、きちんと洗えているか時々確認してあげましょう。

C 外用剤の使い方

- 入浴後は、なるべく皮膚がみずみずしさを保っているうちに、保湿剤を塗って乾燥を防ぎます。少し多いと感じるくらいの量を塗るのが効果的です。
- ワセリンは早めに塗って水分を皮膚に閉じ込める必要がありますが、ヒルドイドソフトなどの保湿剤は皮膚に浸透するので、すぐ塗らなくても大丈夫です。
- 保湿剤には軟膏剤やクリーム剤、ローション剤などがあります。冬場など乾燥しやすいときや、よりしっかりと保湿したいときには軟膏剤やクリーム剤が良いでしょう。夏場や頭皮、広範囲に塗る場合は、べたつかずに手早く塗れるローション剤が良いでしょう。
- 重症度に合わせて処方された外用剤を、医師の指導に従い、適切に使いましょう。
- 症状が改善しても、コンディションの良い状態を保つためにスキンケアは欠かさず続けましょう。

以下のホームページも合わせてご覧ください。

- 厚生労働省研究班作成のホームページ
「アトピー性皮膚炎 かゆみをやっつけよう！」
(<http://www.kyudai-derm.org/kayumi/index.html>)
- 動画版「よくわかるアトピー性皮膚炎」公開中
(<http://www.atopy-symposium.com/movies/>)
- 日本アレルギー協会ホームページ
(<http://www.jaanet.org/patient/allergy/skin.html>)

よくわかるアトピー性皮膚炎

初版発行日 平成 20 年 1 月 31 日

第 4 版発行日 平成 24 年 1 月 31 日

発行者：公益財団法人 日本アレルギー協会

〒 102-0074

東京都千代田区九段南 4-5-11 富士ビル 4 階

電話 03-3222-3437

発行所：MCクリエイト株式会社

〒 103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町 14-6 水口ビル 9 階

電話 03-3660-5731

- 冊子のご希望はMCクリエイト株式会社まで
(FAX 3660-5730)