滋賀医大病院ニュース
TOPICS
第23号別冊　2009/6
[Vol.50]

アトピー性皮膚炎の生活指導と治療

皮膚科　植西　敏浩

アトピー性皮膚炎の治療目標

アトピー性皮膚炎は体質的な湿疹です。アトピー性皮膚炎体質は人口の20～25%に見られ、最も多い皮膚病です。

アトピー性皮膚炎の発病は、大多数の症例では、乳児の頃、とくに生後２ヶ月～６ヶ月の間に起こります。年齢とともに治癒する傾向が大きい病気ですが、乳児アトピー性皮膚炎の約半数が幼小児アトピー性皮膚炎に移行し、幼小児アトピー性皮膚炎の約半数は成人アトピー性皮膚炎に移行します。

残念ながらアトピー性皮膚炎体質そのものを変化させることはできません。

治療の目標は、湿疹がほとんどなく薬をつける必要がない状態を維持すること、あるいは軽い湿疹があっても、普段の生活に支障のない程度の状態を維持することです。

生活指導

●入浴と石けんの使用

長い間、「アトピー性皮膚炎患者の皮膚は石けんの刺激に弱い」と考えられてきました。この考えに基づいて、アトピー性皮膚炎の患者さんに対しては、「石けんを使用しないように」あるいは「石けんはなるべく控えめに使用するように」という生活指導が行われてきました。

しかし、石けんを使わないと、皮膚によごれ（汗、あか、ふけなど）がたまってきます。皮膚のよごれはかゆみを強くし、アトピー性皮膚炎を悪化させます。なるべく毎日入浴し、普通の石けんをタオルにたっぷりつけて、湿疹の部分も含めて全身をよく洗うことが大切です。低刺激性の石けん、弱酸性の石けんは、刺激は少ないのですが、洗浄力が劣ります。長い間使っていると、皮膚によごれが残り全身のかゆみがひどくなります。

●保湿剤

アトピー性皮膚炎の方は“生まれつき乾燥肌”であり、皮膚バリア機能が低下していると考えられてきたため、「毎日入浴後に保湿剤を全身に塗布させる」という生活指導が広く行われています。

しかし、最近の研究で、アトピー性皮膚炎の患者さんに見られる皮膚バリア機能低下は生まれつきのものではなく、湿疹があるために二次的に起こっているということが明らかになりました。

つまり、皮膚バリア機能を正常にするためには、まず、湿疹の治療を行うことが大切なのです。

原則として、保湿剤を入浴後に全身に塗る習慣は止めてください。保湿剤は、長い間使用しているとカブレ（接触皮膚炎）を起こすことがあり、全身が赤くなってかゆくなります。ただし、魚鱗癬（サメハダ）を合併している患者さん（アトピー性皮膚炎患者の約15%）は、冬になると全身が乾燥しますので、冬の間だけ保湿剤を使用するようにしてください。

●食物

日常の食物（牛乳、卵、大豆、小麦、米など）の血液検査（RAST法）を行うと、患者さんの約半数にアレルギー（陽性）反応がでます。

しかし、実際にその食物を食べて、湿疹が悪化するという方はごく少数（１%以下）です。血液検査でアトピー性皮膚炎の原因を決めることはできません。

日常の食物は、血液検査が陽性に出たものでも、原則として自由に食べてください。ただし、治療しても湿疹がよくならない場合、あるいはすぐ再発する場合には、飲食物の影響を調べる「除去･投与テスト」が必要になります。

治療方法

●ステロイド外用薬

アトピー性皮膚炎の外用薬としては、ステロイド外用薬がもっともすぐれた効果を発揮します。

入浴直後に、湿疹の部分にうすく延ばして、すりこみます。１日１回の使用で湿疹がよくなったら、塗る回数を２日に１回、３日に１回と減らしていきます。

なお、１日１回の使用で湿疹がよくならない場合には、その薬が自分にはあっていないか、薬の効き目以上に悪化原因が働いている可能性があります。

【副作用について】

○局所的副作用

少量でも、ステロイド外用薬を長期に使用していると、その湿疹部位とまわりの皮膚に局所的な副作用の出ることがあります。

多毛（毛深くなる）、皮膚萎縮（皮膚がうすくなる）、ステロイド顔面紅斑（赤い顔）などが代表的な局所副作用です。

ほとんどの場合は、ステロイド外用薬の使用を中止して適切な治療を行えば良くなります。

○全身的副作用

ステロイド外用薬を大量（１日10グラム以上）に使い続けていると、全身的な副作用（副腎皮質機能の抑制、免疫力の低下など）が出てきます。

しかし、アトピー性皮膚炎の治療にこのような大量のステロイド外用薬を長期使用することはありません。このため、全身的副作用が起こる心配はほとんどありません。

●プロトピック軟膏

ステロイドとは違う免疫抑制剤の外用薬です。顔面の湿疹、特に前述のステロイド顔面紅斑に有効です。

皮膚萎縮等の副作用はないのですが、塗り始めると皮膚刺激感の起こる場合が多いです。ほとんどの場合、皮膚刺激感は軽度～中等度で、湿疹が良くなると、皮膚刺激感は消えていきます。

●抗ヒスタミン剤と抗アレルギー剤

アトピー性皮膚炎の内服薬には抗ヒスタミン剤あるいは抗アレルギー剤を使います。眠気などの副作用が出ることがあります。

●重症アトピー性皮膚炎の治療

アトピー性皮膚炎が重症化すると、年齢に関係なく、患者さんの15～20%に白内障（アトピー性白内障）が出てきます。重症の患者さんにはステロイド短期内服を併用して、なるべく早く湿疹を軽症レベルにする必要があります。

最後に

当科では、アトピー性皮膚炎外来を開設して、悪化原因を積極的に調べています。

以上の治療でなかなかよくならない場合、あるいはよくなっても再発を繰り返す場合には、悪化原因の検査を受けてください。外的な悪化原因（皮膚につく悪化原因）はパッチテスト・光パッチテストで調べ、内的な悪化原因（口から入る悪化原因）は除去・投与テストで調べます。

悪化原因が見つかれば、通常の治療（ステロイド外用薬、プロトピック軟膏、抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤の内服）により湿疹は速やかに改善し、多くの患者さんの湿疹が軽症レベルになっています。アトピー性皮膚炎の治療には信頼のおける皮膚科の専門医を選び、必ず治ることを信じて正しい治療を受けることが大切です。

アトピー性皮膚炎でお困りの方は、お気軽にご相談ください。

滋賀医科大学医学部附属病院　理　念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

●理念を実現するための　基本方針

- ●患者さん本位の医療を実践します
- ●信頼･安心･満足を与える病院を目指します
- ●あたたかい心で最先端の医療を提供します
- ●地域に密着した大学病院を目指します
- ●世界に通用する医療人を育成します
- ●健全な病院経営を目指します

滋賀医大病院ニュース第23号別冊　編集･発行：滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192　大津市瀬田月輪町
TEL：077(548)2012(企画調整室)
過去の TOPICS(PDF 版)はホームページでご覧いただけます。