

アトピー外来のご紹介

1. はじめに

アトピー性皮膚炎は、かつては大部分が乳幼児期に発症し、成長とともによくなる疾患といわれていましたが、実際には、小児期から成人期まで症状が持続したり、一旦よくなった症状が再発したり、さらには成人になってから発症することも少なくありません。就学前の小児では12%前後、20～30歳代では9%前後にみられ、医療機関を受診される患者さんの数は年々増加しています。

アトピー性皮膚炎は遺伝的素因に悪化因子が加わって発症する疾患です。遺伝的素因として、アレルギー反応を起こしやすい体質（アトピー素因）と皮膚のバリア機能異常が知られていますが、素因の強さは各患者さんで異なります。また、アトピー性皮膚炎の悪化因子についても多くのことが報告されていますが、個々の患者さんにとって何が悪化因子なのかは、特異的アレルゲンに対する反応性や生活環境によって違いがあります。私たちは、アトピー性皮膚炎をよくするためには、この多様性を意識した個別の対応が欠かせないと考えています。

2. 基本治療方針

アトピー性皮膚炎治療の基本は、①悪化因子の検索と対策、②スキンケア、③薬物療法です。

①悪化因子の検索と対策

アトピー性皮膚炎の悪化因子は、ハウスダストや花粉といった環境抗原、ペットの毛、食物、汗、細菌・真菌、温熱やこすれなどの物理的刺激、かぶれ、ストレスなど多岐にわたります。

アトピー外来では、受診されるすべての患者さんを対象に、血液検査による網羅的なアレルギー検査、アトピー性皮膚炎の悪化に関わる併発症（う歯、歯周病など）や金属アレルギーの有無についての調査、生活習慣に関する詳細な問診票調査、心理検査を実施し、個々の患者さんにとっての悪化因子の検索を行います。検出された問題点とその対策については、個別の指導箋を作成し、指導を行っています。

②スキンケア

皮膚には外界の刺激から身体を守るはたらきがあり、このはたらきを皮膚バリア機能といえます。アトピー性皮膚炎は元々この皮膚バリア機能に異常があるため、外界からの様々な刺激を受けやすい状態にあります。普段から保湿剤を使うことで皮膚バリア機能異常を補完することができます。

③薬物療法

薬物療法の主体は外用療法です。

【正しい外用療法】

外用療法には主にステロイド外用薬、タクロリムス軟膏を用います。この際に重要なのは、適切な塗布量と正しい塗布方法で実施することです。「塗ってもよくなる」状況の多くは、外用方法に原因があります。

アトピー外来では、外用療法に精通した看護師が、実際に患者さんに外用薬を塗布しながら外用方法を説明します。実際に使用した塗布量を基に医師が必要な処方量を決め、患者さんが自宅でも十分量を塗布できるようにしています。再診時には、自宅での外用療法が問題なく実践できたかどうかを担当看護師が確認しています。

【プロアクティブ療法】

外用療法の次の課題は、「塗るとよくなるが、また同じところにぶり返す」ことへの対処です。ステロイド外用薬を塗るかどうにかゆみの有無で決めている患者さんは少なくありません。実際には、かゆみがなくなっても皮膚の炎症はまだ治まっていませんし、外観上は皮疹がない状態であっても細胞レベルではまだ炎症が残っていますので、よくなったと思って塗るのをやめると皮疹がぶり返してしまうのです。

このような状況を打開するための外用療法としてプロアクティブ療法が提唱されています。プロアクティブ療法とは、かゆみがなく外観上は皮疹がない状態であっても定期的にステロイド外用薬あるいはタクロリムス軟膏を塗ることにより、皮疹のぶり返しを抑制する外用方法です。アトピー外来でもプロアクティブ療法を積極的に実施しています。なお、治療が軌道に乗った患者さんについては、お近くのクリニックで治療を継続していただけるよう連携しております。

3. 基本治療でよくなる場合—新薬による治療—

基本治療で症状が十分に改善しない患者さんには、経口免疫抑制薬や抗体製剤による治療を行っています。また、新薬の治験も実施しており、これまでの治療で症状が十分に改善しない患者さんにご参加いただいています。