

子どものアトピー性皮膚炎の予防・治療戦略 —スキンケアからプロアクティブ療法まで—

江藤 隆史

あたご皮膚科／東京通信病院

アトピー性皮膚炎は、「アレルギー」疾患であるとともに皮膚のバリア機能の異常に基づく「バリア病」でもあり、これに「痒み」を加えた3つの要素をアトピー性皮膚炎の病態の中心とする「三位一体説」が注目されています。したがってこの3要素をしっかりターゲットにした治療指針さらには予防指針が、今後の課題となってきております。

さて、2000年に発表された日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎（AD）診療ガイドラインは、2016年にも改訂がなされ、この内容は2018年には、日本アレルギー学会のコンセンサスも得て、現在では、他科にわたるガイドライン（GL）として臨床の場に定着してきています。このGLの根底にある考えの一つは、脱ステロイド療法に代表される「ステロイド忌避」の信仰に対し、正しく外用療法を実施してゆく患者教育の重要性の協調ともいえます。ここでは、そのガイドラインの示す指導内容を中心に説明してゆきましょう。

まず1番目は、ステロイドの副作用を正しく理解することが、重要と言えます。「ステロイド外用剤の長期使用にて皮膚が厚ぼったく、黒くなる」と誤解している方が、まだまだたくさんいらっしゃいます。そのような勘違いが、なぜ起こったのかをまず解説してみましょう。そして2番目は、「薄く延ばして少なめに塗るべき」と思っている方がまだまだたくさんいらっしゃる事です。これも大きな間違いです。FTUの外用が必須であることをしっかりと実感してもらうことが、患者教育の重要なポイントの一つとなるでしょう。FTUは、人差し指の第1関節から指先までしっかりチューブから押し出した量の外用薬（約0.5g）を手のひら2枚分に塗ると指導する方法です。実際に指導しても確実に実践しているかどうか確認してみると意外に実践されていないことが多いものです。

3番目の患者指導のポイントは、バリア病であるアトピー性皮膚炎の寛解維持に必須である保湿外用剤による積極的なスキンケアの重要性の強調が挙げられます。スキンケアは、紫外線からの防御、シャワーなどで清潔に保つこと、そして乾燥からの防御（保湿）の3本の柱がありますが、アトピー性皮膚炎で最も重要なのは保湿です。保湿外用のエビデンスを解説いたします。4番目のポイントは、ステロイド外用剤使用が時に制限される顔面ADに極めて有用なタクロリムス軟膏をいかに安全で魅力的な薬かと説得することと考えています。最近では、また別の外用薬（デルゴシチニブ）も登場しました。そして、タクロリムス軟膏の登場に伴って2008年に発表された「プロアクティブ療法」による寛解維持戦略のノウハウが、5番目の患者指導のポイントとなるでしょう。アトピー性皮膚炎の炎症症状が落ち着いたらステロイドやタクロリムスを速やかに中止し、症状再燃時に外用を再開する従来の「リアクティブ療法」では、再燃の回数が増えてしまい、軽快したと思ってもかすかに残存する炭火のような炎症が遷延し続けることで皮膚のリモデリングを引き起こし、苔癬化病変を拡大させます。どんなによくなっても週2回程度外用を継続する「プロアクティブ療法」では、遷延する炎症はなく、再燃の回数が減り、皮膚のリモデリングも起こりません。

これまでの保湿による予防はとても重要ですが、プロアクティブ療法の示唆する攻撃的な予防も今後常識化してゆければと願っております。