

シリーズ これだけは知っておきたい皮膚疾患の服薬指導 4

小児アトピー性皮膚炎

監修・執筆：東京通信病院

皮膚科部長 江藤 隆史 Takafumi Etoh

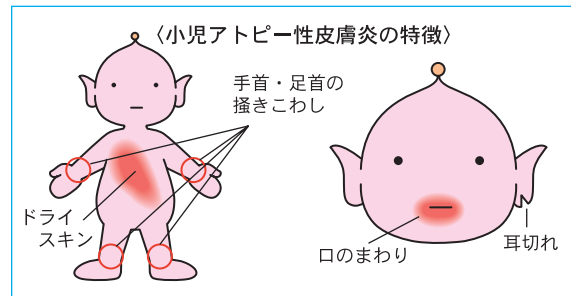
薬剤部長 内野 克喜 Katsuyoshi Uchino

副薬剤部長 大谷 道輝 Michiteru Ohtani



- ① 顔の乾燥症状から湿疹へ移行
- ② 全身のドライスキン
スキンケアがとても重要
- ③ 舌なめずり皮膚炎。なめるとますますかゆくなる。
- ④ 悪化前のサイン；耳切れ。これをみたら治療を強化！

- | | | |
|---|---|---|
| ① | ② | ③ |
| ④ | | |



● 疾患概要

● アトピー性皮膚炎 (AD) は、痒痒、特徴的な皮疹の分布、慢性あるいは反復性の皮膚炎という3つの特徴によって診断される。アレルギー疾患 (喘息、アレルギー性鼻炎など) の家族歴や既往歴、すなわちアトピー体質の有無や血液検査での好酸球や IgE (イムノグロブリン E) 値などが参考とされる。学童期の AD は、乾燥症状が主体の場合も多く、アレルギー的素因に加えて、皮膚のバリア機能の低下、すなわち非アレルギー的素因 (ドライスキン素因) も重要な要素であることが実感される症例が多い。従って、治療ガイドラインでの3本柱、「原因・悪化因子の検索と対策」、「薬物療法」、「スキンケア」の中でも、スキンケアがとても重要な位置を占めることになる。ドライスキンが著しい場合、魚鱗癬やネザートン症候群のような特殊な疾患を鑑別・除外する必要がある。ネザートン症候群では、薬物の経皮吸収が非常に高くなっているため、タクロリムス軟膏 0.03% 小児用の使用は禁止されている。

● 乳幼児期の AD では、食物アレルギーの合併も多く、食事制限もなされることがあるが、過剰な制限は弊害になる可能性がある。学童期までそうした制限が必要になることはほとんどないと言える。

小児アトピー性皮膚炎の知識

標準治療の重要性

[昔]



ガイドラインに沿った適切な治療をするようになって

[現在]



FA：食物アレルギー



- | | | |
|---|---|---|
| ① | ③ | ④ |
| ② | ⑤ | |
- ①, ②：本文参照
- ③ 6カ月齢の乳児。IgE RAST：卵白3, 卵黄3, 牛乳3, ダニ2, ハウスダスト3のアトピー性皮膚炎
- ④ ほんの少しのステロイド外用薬と亜鉛華軟膏の塗布ですっきり改善。
- ⑤ 授乳中の赤ちゃんのほほにおばあちゃんが塗っていた非ステロイド系外用薬によって接触皮膚炎を生じた症例。

標準治療と合併症・副作用

子供のADの問題点(図①, ②)として、食物アレルギーと合併しやすいため、ADの原因がたまごや牛乳と誤解されやすいということがある。(図③, ④)。標準治療におけるステロイド外用薬の併用については、次頁表1に述べられている。軽微の項で“ステロイドを含まない外用薬を選択”とあいまいな表現になっているが、保湿剤によるスキンケア以外では、タクロリムス軟膏の使用が有用であり、ステロイドのもつ局所副作用が全くないのが特徴とされる。かつてよく用いられた非ステロイド系外用薬は、効果も乏しく長期の使用により接触皮膚炎も起こし得るので(図⑤)、今後はあまり用いるべきでないとされている。

トピックス：標準治療の普及によって小児ADの食事制限や成人の難治性ADが減っている。(図②)。しっかりとした外用療法のためにはFTU (finger-tip-unit; 軟膏を成人の人さし指の第一関節まで絞り出した量, 後述)の指導が重要で、十分な外用がなければADは悪化してしまう。

薬剤師が行う服薬指導・患者指導の留意点

● 処方鑑査

● 処方医への疑義照会

小児へのステロイド外用薬の処方では効果のランク、使用部位および使用期間等を中心に鑑査する。特に使用部位や回数等の記載不備が多いので、必ず確認後に調剤する。経皮吸収されやすい顔や頸部へは、ステロイド外用薬の使用を必要最小限として、急性病変でも1週間程度の短期間しか使用しない。2006年5月に皮膚科医と小児科医が中心となって日本アレルギー学会から『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン』¹⁾が作成されたので参考とすべきである。

ステロイド外用薬のランクは、臨床医を対象とした厚生労働科学研究²⁾と専門医を対象にした日本皮膚科学会³⁾のガイドラインで選択基準が異なる。表に示すように重症度の評価も異なっている。皮膚科では小児科や内科等で対応できない重症患者を治療するため、高いランクのステロイド外用薬を選択する場合もある。そのため、日本皮膚科学会³⁾によるガイドラインを理解し、皮膚科医からステロイド外用薬の選択基準について聞いておくといよい。

表1 皮膚の重症度と外用剤の選択（日本皮膚科学会編 2004 改訂版）

	皮膚の重症度	外用剤の選択
重症	高度の腫脹/浮腫/浸潤ないし苔癬化を伴う紅斑、丘疹の多発、高度の鱗屑、痂皮の付着、小水疱、びらん、多数の掻破痕、痒疹結節などを主体とする	必要かつ十分な効果のあるペリーストロングないしストロングクラスのステロイド外用薬を第一選択とする。痒疹結節でペリーストロングクラスでも十分な効果が得られない場合は、その部位に限定してストロングストークラスの使用もある
中等症	中等症までの紅斑、鱗屑、少数の丘疹、掻破痕などを主体とする	ストロングないしミディアムクラスのステロイド外用薬を第一選択とする
軽症	乾燥および軽度の紅斑、鱗屑などを主体とする	ミディアム以下のステロイド外用薬を第一選択とする
軽微	炎症症状に乏しい乾燥症状主体	ステロイドを含まない外用薬を選択する

乳幼児・小児：原則として、重症と中等症では上記より1ランク弱いステロイド外用薬を使用する。ただし、効果が得られない場合は十分な管理下で上記ランクのステロイド外用薬を使用する。



皮膚の毎日のために必要な
「清潔」「保湿」「紫外線防御」を助け、
すこやかな第2の肌を目指します。

低刺激性スキンケア製品

ドゥーエ
Zea

(2006年12月作成)

販売 maruho マルホ株式会社 大阪府北区中津1-5-22
製造販売元 株式会社 資生堂 東京都中央区銀座7-5-5

患者指導・服薬指導・生活指導の実際

●患者指導

1) 服薬指導

小児での患者指導は、実際には保護者に対して行うものが大部分である。子供自身が患者であることから、ステロイド外用薬の使用に対し、過剰な心配をしている場合が多く、根拠のある具体的な説明が必要である。親が子供にステロイド外用薬を塗布する場合も多く、使用方法や副作用の説明を忘れてはならない。

2) 生活指導

ADの治療では、原因・悪化因子の検索と除去が大切である。特に小児では食物が原因・悪化因子の一つとして認められている。小倉らは小児科を受診した226例のADにおける食物アレルギーの頻度を経口誘発試験により調査した結果、鶏卵、牛乳、大豆および小麦等でアレルギーが誘発されたと報告している⁴⁾。アレルギーの悪化因子となる食物は、除去するだけでなく、代替食品を探すなどの栄養管理も忘れてはならない。

AD患者の皮膚からは黄色ブドウ球菌がよく検出され、悪化因子であることが知られている。また、汗も悪化因子の一つであり、入浴やシャワーにより皮膚の清潔を保つことはスキンケアの一つとしてADの治療に有用である。しかし、図1に示すように、日常使用しているシャンプーや石鹸も悪化因子の一つであり、完全に洗い流すことが大切である⁵⁾。そのため、生活指導では髪の毛を最初に洗うことや、一時流行した「朝シャン」など、朝髪の毛だけを洗う子供では、髪の毛の生えぎわや首や肩もしっかり洗い流すように指導することが大切である。また、男子では石鹸を泡立てて使用することを知らない患者が多く、きちんと泡立てて使用するよう、指導が必要である。

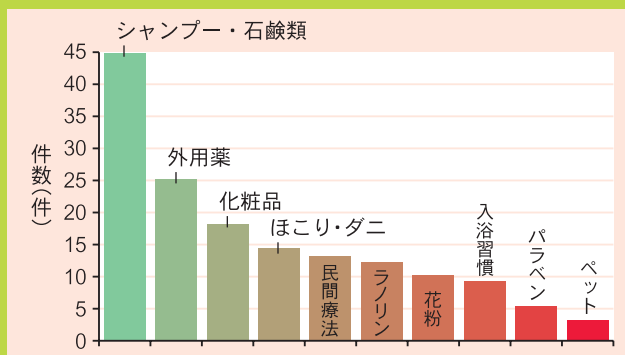
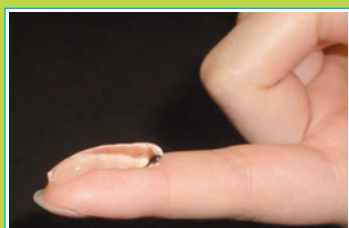


図1 アトピー性皮膚炎難治例患者における増悪因子 (文献5より)



外用薬の塗り方

塗る量は、成人の人さし指の第一関節まで絞り出した量が1FTU (finger-tip-unit 約0.5g)で、これを成人の掌2枚分(全身の2%相当)として指導する。なお、ローションだと1円玉大が約0.5gに相当する。

文 献

- 1) アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2006: 社団法人日本アレルギー学会, アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会, 協和企画.
- 2) アトピー性皮膚疾患治療ガイドライン: 平成8年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー総合研究および平成9-16年度厚生科学研究分担研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドラインの作成」(2005年).
- 3) アトピー性皮膚炎治療ガイドライン: 日本皮膚科学会編 2004年.
- 4) 小倉由紀子, 小倉英郎, 厨子徳子: アトピー性皮膚炎における食物アレルギーの頻度, アレルギー 50, 621-628, 2001.
- 5) 西岡 清編: アトピー性皮膚炎の手引き, 医薬ジャーナル社, 大阪, 70-71, 2001.