

## 学会ハイライト

# アトピー性皮膚炎治療研究会第21回シンポジウム 「治せないアトピー性皮膚炎」を開催して

(平成28年2月27日(土)、28日(日)・ソニックシティにて)

片桐 一元

獨協医科大学越谷病院皮膚科主任教授

平成28年2月27日(土)、28日(日)に埼玉県さいたま市大宮ソニックシティにて開催いたしましたアトピー性皮膚炎治療研究会第21回シンポジウムについて、テーマの趣旨、発表内容の一部、研究会を振り返っての感想を報告させていただきます。

### 本研究会の歴史について

本研究会シンポジウムは年1回の開催で、発表は会員に限られますが、参加に制限はありません。私が世話人に就任したのが8年前ですのでそれ以前の経緯は正確に記述できない可能性があります。古くは小児科と皮膚科の疾患についての考え方の違い、それに由来する治療方針の違い、脱ステロイドと標準治療などが熱く議論されていたと思います。その後、日本皮膚科心身医学会と共同で開催されることも増え、心身医学に関連する部分の検討が増えてきている印象でした。また、最近是一般演題が少なくなり、講演会形式が増加し、参加すると十分にためる企画であっても参加者が減少しつつある印象をもっていました。

### テーマと一般演題募集について

「治せないアトピー性皮膚炎」をテーマに設定しましたが、あまりにネガティブであるとお叱りを受けることもありました。3～4年前に、世話人会でテーマや企画を求められた際に、診療していて治せない患者がいると、自分の技術不足なのか、仕方がないことなのかと思い悩むことが多く、自

分の治せないタイプに相当する一般演題をもとに議論するスタイルを提案し、今回のテーマでの開催となりました。加えて、やる気が出るように、また、診療のヒントとなるように「治すぞ、アトピー性皮膚炎」を副テーマとしました。

一般演題を募集して、議論することも重要と考えました。一般の学会ではアトピー性皮膚炎(AD)の症例や治療方針について議論することがむずかしい印象です。基本的あるいは重要なことは繰り返し議論する必要がある、さらに、経験を重ねた医師にとっては当たり前のことでも、若い医師には初めての問題であることもあります。

### シンポジウムの構成

「治すぞ、アトピー性皮膚炎」をテーマにした14題、「治せないアトピー性皮膚炎」をテーマにした20題の一般演題、特別講演、4つのスポンサードセミナーでシンポジウムを構成しました。スポンサードセミナーに至るまで企画者の意図にご配慮いただいた内容を準備していただき感謝しています。

### 一般演題「治すぞ、アトピー性皮膚炎」 要点のみ記載

①TARC値の低下がシクロスポリンを中止できる目安になること、②シクロスポリンでの眼瞼炎の改善例、③IgE高値だが喘息治療に使用されたオマリズマブがADへ有効だった症例、④乏汗が

悪化要因のAD3例, ⑤接触性皮膚炎を合併したADと45例のADでのパッチテスト解析, ⑥紹介AD患者の改善理由は外用法の指導と抗ヒスタミン薬の組み合わせの有効が多い, ⑦姿勢による皮膚の屈曲部(谷折り線)に皮疹が生じやすく運動療法により改善する, ⑧セルフモニタリング(皮疹の写真を見せる)と自己暗示(眼前に「痒くておきませんように」と3回お祈り)で軽快した小児AD2例, ⑨睡眠障害で精神科連携による生活リズム改善で軽快傾向となった高校生AD例, ⑩ステロイド忌避21歳男AD: 父親を視野に入れた心身医学的介入で軽快, ⑪マウスモデル, タクロリムスの全身移行は角質バリア機能, 血流量に依存する, ⑫ステロイドとプロトピック軟膏のいいとこ取り療法: ステロイドで炎症を抑制し, プロトピックへ, 保湿剤と等量混合で刺激感が減少, ⑬亜鉛華軟膏とウィークステロイドからでよい: 表題の主張だが, 重症例, 食物アレルギー発症例には不十分な治療になるとの意見あり, ⑭血清TARC値を指針とした厳密なproactive療法, tight controlにより略治した成人重症AD30例: 2週間の入院プログラム, 他職種との包括的治療, 初期目標は1カ月以内にTARCを正常レベルに低下させる。寛解させ, proactive療法へ。質疑応答: 略治は3,000例中30例だが, 今後, さらに増加すると思われる。

### 一般演題「治せないアトピー性皮膚炎」 要点のみ記載

①症例からみた治せないAD種々の要因: 1) リモデリング, 2) ステロイド忌避, 3) 仕事環境, 4) あきらめ, 5) 親子関係, 6) 嗜癢的搔破, 7) 塗らない, 塗ってもらえない, 8) スキンケアの問題(あかつき病, 擦りすぎ), 9) 心身症・うつ病, ②当たり前に治る症例を当たり前に治すことのむずかしさ: 症例1, 本人は良い状態と認識, しかし, TARC 9,000. 症例2, 悪化因子を追求したが改善せず, 外用不足が問題点, ③治せない紹介AD患者: 多動症, 小児だがvery strongがしばしば必要, シクロスポリン内服でも改善が少なく, 後日統合失調症と診断, 職場のストレスで痒疹, 高度な月経困難症や

偏頭痛を合併, びまん性の紅斑, 20歳前後の痤瘡合併例, ④tight controlで治せない症例の背景因子: 女性はやがが良い, 思春期の皮疹, 重症の期間が長い, 痒疹, 顔面のリモデリングは予後不良, ⑤ADには生来の個体としての重症度があるのではないか: ステロイド治療への反応が悪い症例がいる, ⑥顔面の紅斑に苦渋しているAD: IgE 8,400, TARC 3,800, シクロスポリン内服で体幹の皮疹は改善するが顔面は再発を繰り返す, 質疑応答: よく顔を触るのでは? シクロスポリン・外用治療が不十分, もっとしっかり外用を, いや外来ではこれくらいが限界か?, ⑦ステロイド外用薬に抵抗性の難治性AD: 30歳男, 無職. 45例中2例が十分な外用で寛解に至らず, シクロスポリンにステロイド内服を併用, 1カ月入院して治療したがコントロール不良. 質疑応答: 30歳男無職であり精神科, 心身医学的アプローチを, ケースワーカーも利用する, ⑧注意欠如多動性障害が難治の原因と疑われる8歳男児AD. 登校日に悪化, 小児精神科受診だが改善せず. 質疑応答: 紫外線療法, 母親をほめることが重要, 苦手なこと, 得意なことを見極め対応する, WISC検査でも得手不得手がわかる, ⑨精神発達遅滞と自閉症を合併したADの一卵性双生児姉妹: 16歳, 逃げ回って外用できない, 母親一人で二人の管理はむずかしい. 質疑応答: 外用不十分, 入院治療ができれば……, 診察する医師は気力が続いているか?, ノンバーバル(タッピングタッチ, 動作法)に介入, 母親, 家族が元気になること, 医師も患者を好きになる, 訪問看護を, 行政を利用, ⑩私には治せない最重症AD: 44歳男, 生後2カ月発症, 16年間, 年に2回重症から最重症になる. 入院すると軽快するが再燃を繰り返す. 夜の当直が多い仕事, シクロスポリンが無効, ⑪脱ステロイド患者2例: シクロスポリン有効例, ベタメサゾン内服でも不安定で脱ステロイド療法へ転医例, ⑫治せない症例の4パターン, 1) 改善するが完全ではない, 2) 担当医が悪い, 3) 病気の理解ができていない, 4) やりたいのにやれない(わかっていない, 知能的問題, 間違った思い込み, 家族, 病気に逃げ込む). 質疑応

答：治す気がない患者には、困っていることはありませんか？と聞く、どうして通院しているのか？ミラクルクエスチョン（治ったら何が良くなるか？何をしたいか？），⑬成人難治性重症ADもアレルゲン除去で治る——入院しても治らなかった症例はホルムアルデヒドで増悪，質疑応答：この方法で改善するのは本当か？入院することで抗原ではない生活環境が変わるので改善する，原因ではないがこの作業に熱心に取り組むことで改善する，ホルムアルデヒドが原因か？，⑭ステロイド薬長期内服および外用により医原性副腎皮質機能低下を合併した重症AD7歳男児：低身長，難治で県外の病院に入院歴あり．5歳から近医でベタメタゾンを半年以上連用．多動傾向，痒疹が多い．入院して外用したら改善．母子関係に問題あり．1年経過したが副腎機能の回復なし，⑮皮膚萎縮や毛包炎を認め治療に難渋している1例：51歳男，34歳発症，潮紅が目立つ，IgE，TARC高値，シクロスポリン内服中止（クレアチニン上昇），紫外線未実施．質疑応答：むずかしい症例，方法は紫外線，シクロスポリン内服，プロトピック外用，温清飲等，ステロイド外用で生じる皮疹が混在，⑯厳密な外用コントロール経過中に毛細血管拡張をきたしたAD：37歳男，4回のKaposi水痘様発疹症，幼少期発症，19歳から再燃増悪．TARC 6,000，IgE 7,800，4カ月でステロイド潮紅，1年4カ月後に毛細血管拡張が目立つ，半年でベタメタゾン716 g，ヒドロコルチゾン66 g．質疑応答：本来のtight controlは1カ月で寛解させるので，長期に多く外用しすぎ，⑰扁摘で一旦改善したが，10年後から血管浮腫を発症したAD：18歳女，脱ステロイド後，治療再開するも難治で，扁摘，⑱皮膚リンパ腫と鑑別を要した難治性AD：紅皮症，sIL-2R，TARC上昇の2例，質疑応答：現時点ではADが将来リンパ腫になるとは考えにくい，⑲幼少期からのADに菌状息肉症を発症した2例：49歳男と37歳男，結節を生じ，それぞれ2年，3年後に死亡，⑳血漿コルチゾール，ACTH低値のステロイド忌避，難治性成人AD：増悪因子で容易に悪化しやすい，皮膚での11 $\beta$ -HSD（高塩分食）によ

るコルチゾール産生との関連．

### 特別講演

順天堂浦安病院眼科，海老原伸行先生：アトピー性眼瞼・角結膜炎の病態と治療：眼瞼炎から生じる結膜障害，眼を掻くことによる障害（白内障，網膜剥離，円錐角膜：痒みにIL-31が関与，タクロリムスによる抑制），眼科医からみたアトピー性眼瞼炎の治療の注意点（ステロイド緑内障：2週間後，1カ月，2カ月後に眼圧チェック），質疑応答：眼圧測定は最先端の機械では乳児から測定可能．

### スポンサードセミナー

#### イブニングセミナー1（共催：田辺三菱製薬）

京都府立医科大学・加藤則人先生：“治らない”アトピー性皮膚炎患者の診療に診療ガイドラインは使えるか？

#### イブニングセミナー2（共催：マルホ）

杏林大学・塩原哲夫先生：治療に難渋したアトピー性皮膚炎：（総論）治療に難渋する理由——患者が治療に消極的，生活環境が悪い，不適切な治療をしている，医師が患者の病態を考えない．（各論）発汗が著明に低下している，ADでは汗が汗管から漏れているのでチクチク痒い，ヒルドイドクリームで発汗を促しADも改善．

#### モーニングセミナー（共催：シスメックス）

東京大学・菅谷 誠先生：TARCの意義，AD以外では菌状息肉症やDIHSで高値，17分で結果が得られる測定機械は当日の診療に有用でアドヒアランスを高める．

#### ランチョンセミナー アトピー性皮膚炎患者さんの次の一歩のために～治療と化粧品～（共催：アクセーヌ）

1. 横浜市立大学・猪又直子先生：アトピー性皮膚炎の経皮吸収によるアレルギー感作に関して：花粉，魚抗原，コチニール色素，茶のしずく石鹸．

2. こばやし皮膚科クリニック・小林美和先生：スキンケアを治療補助として有効に活用するために，日々の診療で行えること：石鹸，洗浄剤，保



今回で代表世話人を退かれる青木敏之先生を囲んで。

湿剤(エモリエントとヒューメクタント)の特徴と使い方, 低刺激性表示の意味など。

### 全体的な感想

治せないADの特徴は数人の先生のまとめで共通しており, なんらかの理由でしっかりした治療ができない患者だと思われます。多くの参加者も同意見と思われました。その一方でAD診療の専門家が十分に治療を行っても「治せない」症例が提示されましたが, これらの症例の中には社会的, 心身医学的問題が多いように感じました。外用法を含めた薬物療法は, プロアクティブ療法を含めてある程度しっかり行われるようになってきていますが, 私を含めて多くの皮膚科医が現在より一歩進んだ心身医学的対応の具体的処方学ぶことで, 治せない患者が減るのではないかと思います。

した。

参加していただいた一部の先生方からは, 久しぶりにこのような議論ができた喜んでいただきました。私自身も「治すぞ」も含めてとても興味深い演題が集まり有意義かつ楽しめた2日間でした。参加者数は160人でしたが, 正直なところ, もっと多くの方に同じことを感じ取っていただきたいところです。企画の段階で考えたように, “治せない”, “治せた”といった議論を今後も繰り返すことで, AD診療の問題点が整理されとともに解決方法が普及し, さらに世代を超えた診療の継続が期待できるものと思われます。少数ですが研修医や医学生が参加し, 明日への希望に思えました。

詳しい内容は, 後日ホームページ(サイトは未定)に掲載する予定ですので, ぜひ, ご覧ください。