シンポジウム１　「アトピー性皮膚炎の漢方治療」

S-1-1　アトピー性皮膚炎混乱の歴史

夏秋　　優（兵庫医科大学皮膚科）

日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎診療ガイドラインでは、アトピー性皮膚炎は増悪と寛解を繰り返す湿疹を主病変とする疾患で、患者の多くはアトピー素因を有すると定義されている。そして治療の基本はスキンケア、原因・悪化因子の検索と対策、薬物療法とされている。今でこそ、この定義や治療方針は皮膚科医だけでなくアトピー性皮膚炎に関わるほとんどの医師の間での共通認識となっているが、ここに至るまでに様々な混乱があったことも事実である。そもそもこの疾患は1933年にSultzbergerによって提唱された概念であり、当初は純粋なアレルギー性疾患と考えられていた。1980年に国際的な診断基準が示されたが、あまり実用的なものではなかった。その後、血清IgEの測定が一般的となり、即時型アレルギーとしての側面が注目されるようになった。1980年代は特に食物アレルギーやダニアレルギーに関する研究が進み、アレルゲン除去の方策が検討されるようになった。中でも小児科領域では主な原因を食物に求め、乳幼児のアトピー性皮膚炎を中心に食事制限が広まった。しかし厳格な食事制限による成長障害が問題となり、RAST値だけを指標にした食事制限に対する反省期を迎えた。

本症における皮膚の炎症に対しては主にステロイド外用薬が用いられるが、その副作用が問題となり、1990年代に入ってマスコミによるステロイド・バッシングや様々な民間療法が台頭してきた。1992年にニュース番組で「塗るべきではない薬」との報道がなされたことがきっかけで大混乱を招いた。それまでステロイド外用療法で良好に皮疹がコントロールできていた患者さんの多くが不安になってステロイドをやめるようになった。「ステロイドを止めればアトピーが治る」という誤解のもと、脱ステロイド療法が世間の注目を浴び、ステロイド離脱に伴うリバウンド症状や、ステロイドによる適切な治療を行わないことによる辛い皮膚症状に悩まされた患者さんの多くが漢方治療に救いを求めて漢方医を訪れることが多くなったのもこの時期である。さらにはアトピー患者さんをターゲットとして言葉巧みに高額の治療器具や健康食品のようなものを販売する「アトピービジネス」と呼ばれる悪徳商法も横行した。

1994年に日本皮膚科学会から診断基準が提唱されると共に、適切なステロイド療法の必要性が力説されるようになって、事態は少しずつ収拾に向かい始めた。しかし、ステロイド拒否、あるいは忌避とも言えるステロイド否定派の患者さんはその後も根強く残っているのが現状である。

1999年には免疫抑制剤であるタクロリムス軟膏が登場し、ステロイドで改善しにくい顔面の紅斑に効果があることや、「ステロイドではない薬」という安心感から幅広く使用されるようになった。しかし、2003年にタクロリムス軟膏の副作用、とくにリンパ腫の発生に関する過剰な危惧を持つグループが使用中止の要望書を提出したことが新たな混乱を招いた。これに対して、日本皮膚科学会から用法・用量を守って適切に使用すれば問題ないという見解が示されている。

このようにアトピー性皮膚炎に関しては現在までに様々な混乱が見られるが、2000年以降、パソコンが急速に普及すると共に、インターネットによる情報の発信が更なる混乱を引き起こしている可能性もある。誰でも手軽にいつでも情報を発信、受信できる情報過剰供給の時代の流れの中で、本当に必要で正しい情報を適切に選択することの重要性を医師、患者共に認識しておかねばならない。

略歴

1984年　兵庫医科大学卒業
1988年　兵庫医科大学皮膚科助手
1991年　兵庫医科大学皮膚科講師
1995年　大阪府済生会吹田病院皮膚科医長
1997年　兵庫医科大学皮膚科講師
2000年　兵庫医科大学皮膚科助教授（現　准教授）
　　現在に至る

S-1-2　アトピー性皮膚炎は漢方だけで治るのか？

鶴田　光敏（つるた小児科）

はじめに

漢方薬を日常診療に取り入れていると、漢方だけで治療してほしいと、多くのアトピー性皮膚炎（以下AD）の患者さんがやってくる。その多くは、ステロイド外用剤（以下ス剤）の副作用を恐れて、ス剤拒否の姿勢である。また、漢方だけではよくならないために、漢方を処方する医師を転々とすることが多い。

これに対し演者は、あくまでもADの標準治療を主とし、漢方は補助的な治療法と考え、治療にあたっている。それにより多くの患者が著しい改善をしている。

今回、なぜADのみが漢方薬単独で治療することになったのか。またその弊害を、症例をまじえながら考察したい。

症例：M.O.　1975年生まれ。 女性。

経過：幼少期よりADの診断のもと、治療を受けていた。1993年大学受験のストレスにより一気にADが悪化し、近医から名古屋市内大学病院皮膚科へ紹介された。

助教授が主治医になり入院となった。この主治医が、“脱ステロイド”を掲げて臨床にあたっている人物であった。彼女は入院後内服薬を投与された。これを服用したら、みるみるADは改善し、完治すると思ったそうである。

ところが、入院一ヶ月を経た頃より、顔がふくらみはじめ、体毛が濃くなってきた。つまりステロイドの内服による副作用が発現したのである。

問題なことは、入院当初より主治医から再三にわたり、ス剤を塗ってはいけない。それを塗りつづけたため依存症となり、こんなひどくなったのだ、と言われつづけたにもかかわらず、そのス剤を内服薬として投与されていたことを、本人も家族も説明されていなかったのである。

六ヵ月の入院の後に退社した彼女は再び、ADが増悪して、以後西洋医学を拒絶し、漢方治療を求めて、転々とした。同時に民間療法も取り入れ、莫大な出費は大きく家計を圧迫した。しかし改善するどころか悪化の一途をたどり以後十年間完全な引きこもりになった。何度か自殺企図もあり家族の苦悩は想像を絶した。

2004年６月４日本院受診し、ADの標準治療を行った。翌日には著しく改善し、一ヶ月後には保湿剤のみでコントロール可能となり、現在に至っている。

考察：ADに対するス剤の副作用の問題がマスコミ中心にとりあげられて以来、多くの患者はこれを忌避してきた。その結果、本症例のように漢方治療だけを求める患者が増加した。

しかし、漢方薬内服のみで、どれだけの効果が期待できるのであろう？漢方薬がいかなる作用によりADを改善させるのであろうか？

華岡青州は漢方外科医であったが、多くの皮膚疾患も治療した。その際外用剤を主として治療にあたった。現在も紫雲膏、中黄膏が有効な外用剤として頻用されている。内服薬はあくまで補助的に使った。例えば十味敗毒湯は、切開し排膿した瘍やせつの再発防止に投与した。

患部に直接薬剤を投与できる皮膚疾患は、外用薬を主とすることが、古来から合理的な治療法なのである。しょせん内服薬だけで、治療するには無理がある。

ADは皮膚の炎症疾患である。消炎のためには、ス剤を直接塗布することが最も合理的な治療と演者は考える。

漢方薬はあくまでも補助的に使うべきであろう。

略歴

1980年　藤田保健衛生大学医学部卒業
1986年　藤田保健衛生大学医学部講師（小児科学）
1995年　つるた小児科院長
　　藤田保健衛生大学客員講師
　　現在に至る

S-1-3　アトピー性皮膚炎　漢方治療の要点

小林　裕美*、田宮　久詩、柳原　茂人、水野　信之、中西　健史、鶴田　大輔、石井　正光
（大阪市立大学大学院医学研究科皮膚病態学）
高橋　邦明（高橋皮膚科医院）

アトピー性皮膚炎に対して漢方治療を行う際の要点のなかから、代表的なものとして、次の３つを挙げ、その意義について検討した。

その第１は的確な診断である。アトピー性皮膚炎は湿疹・皮膚炎群に属する疾患であり、視診のみでは他の皮膚炎との鑑別が困難なことも少なくない。アトピー素因のある個体に生じる接触皮膚炎や薬疹はもとより、類似の病変を呈する悪性リンパ腫など、鑑別すべき疾患が多いことは、漢方治療の際にも留意すべき要点である。接触皮膚炎の鑑別のためにはパッチテストが必要であり、悪性リンパ腫を疑う際は、病理組織学的検索を行う。アトピー性皮膚炎と診断したのちも、個別に、また、経過とともに異なる悪化因子を検索する。漢方治療は本来、疾患のみならず疾患を有するヒトおよびその環境を含めた全体感を重視するという特徴を有しており、生活環境への配慮や生活習慣の見直しを重視するものである。洋の東西を問わず、悪化因子について検討することは的確な診断に不可欠といえる。

要点の第２は食養生である。上述のように漢方では、薬物療法のみならず、生活習慣指導、特に食養生を重視することが特徴の一つであるが、近年のアトピー性皮膚炎の難治例のなかには、食習慣の見直しにより改善する例も少なくない。最近の本邦における食生活の激変とともに増加したアトピー性皮膚炎の難治の病態を考慮すると、食養生がアトピー性皮膚炎治療における重要な要点の一つとなっていることが理解できる。私たちは食事日記を作成し、個別に問題点を明らかにし、改善可能と思われる具体策を提示し再評価するという食事指導を行ってきた。内容は個別に異なるが、基本的には伝統的和食を推奨する。なかでも主食となる米について発芽玄米を用い行った検討結果やn-3/n-6脂肪酸の摂取が及ぼす影響の研究結果を報告する。

第３は適切な漢方方剤の選択である。アトピー性皮膚炎は長期にわたり、寛解と増悪を繰り返すという特徴を有することから、治療目的で用いる薬剤もどのような効果を期待して用いるかエンドポイントを考慮して選択する。2009年度の日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン改訂版に、気虚を伴う成人アトピー性皮膚炎に対する補中益気湯の効果が二重盲検法により示されたことが掲載されたが、同方剤はアトピー性皮膚炎治療において長期にわたる悪化の波を軽減させ、ステロイドなどの外用剤の量を減らす目的で用いられる。一方、掻破行為を助長するイライラ感を早期に軽減させるためには、補剤ではなく、鎮静作用を有する黄連解毒湯などを用いる。また、湿疹病変に対して利水、清熱、祛風作用を併せ持つ方剤を用いることは短期の視点から皮疹を消退させるための選択といえる。加えて、漢方方剤の成分に対する感作が成立していないか、経過途中においても注意が必要である。このように種々の方剤が有する作用を考慮したうえで、アトピー性皮膚炎に表れる様々な病態に対応することが漢方における薬物療法の重要な要点と考えられる。

略歴*

1983年　岐阜大学医学部卒業
1989年　大阪市立大学医学部助手
1995年　大阪市立大学医学部講師
2000年　大阪市立大学医学部助教授（現　准教授）
　　現在に至る

S-1-4　アトピー性皮膚炎の総合診療

広瀬　滋之（広瀬クリニック）

現代日本のアトピー性皮膚炎（以下アトピー）の発症要因の考え方や治療法は実にバラエティーに富んでいるが、率直に言って混沌としているのが実情だ。演者が医師となった1970年代は、外来でアトピー患者をみかけることはとても少なく、しかもストロング（Ⅲ群）程度のステロイド外用薬で十分にコントロールが可能であったが、以来40年の間に発症メカニズムや治療法についても様々な変遷がみられている。

演者はアトピーに対して、現在以下のような考えのもとに本疾患への取組みをしている。

1．アトピーは、遺伝子、生活環境、気候の変化、心因、成長因子などの複雑な要因を持つ疾患なので、それぞれの状況に応じて個々に対応を考える必要がある。

2．従来から、小児科サイドでは食物アレルギーを重視し、皮膚科サイドではそれを無視してきたきらいがある。小児期の早期では食物アレルギーを無視できないが、それ以降はむしろ食物の種類や食習慣の違いによる、腸内環境汚染や腸管免疫という視点から本疾患を見直すことも必要で、その視点から本疾患を捉えると治療もスムーズにいくことも多いので、これからはその視点を重視した治療に取組む必要がある。

3．往々にして漢方サイドからはスキンケアを無視し、皮膚科サイドから漢方を無視する傾向があるが、予防にしろ治療にしろいずれの療法も大切である。一般にはアトピーに対応する薬剤で、抗アレルギー薬やステロイド薬以外には適切な内服薬がない。皮膚科一般の現状から考えても、漢方（薬）は実に適切な治療手段の一つといえる。

4．寒、熱、虚、実、気、血、水の視点を常に持っていると本疾患へのアプローチが容易となる。

このような考えのもとに演者は以下のような治療手段を用いて、常日頃本疾患に対応している。

① 一般の開業医レベルでできる検査として、血液検査による各種のアレルギー検査に加えて、ミネラル（亜鉛、鉄など）、ビタミン（ビタミンB、ビタミンCなど）などのチェックをする。

② ふだんからのスキンケアを重視し、特殊な水や漢方入浴剤なども積極的に使用し、小児には界面活性剤の含有率の少ないものの使用を勧めている。

③ 外用ステロイド薬の使用については拒否しない。重症化したときは、短期間で積極的に使うことも少なくない。タクロリムス（プロトピック軟膏）も状況に応じて適切に使用する。外用ステロイド薬は標準的な使用法に準じている。

④ 軽症はスキンケアを主としている、中等症～重症はあらゆる薬剤を積極的に使用して、あくまでも患者のQOLを重視し、普通の生活ができるように指導している。

⑤ アトピーの本態や外用ステロイド薬に対する誤解を解くために、患者には種々説明し理解してもらっている。最新情報も努めて患者に伝えるようにしている。インターネットの情報は種々雑多なので、演者なりの判断を伝える。

⑥ 当院では特殊な入浴施設を有しているので、それをより多く利用してもらっている。

⑦ 難治性アトピーは単一の治療だけでは改善しない。標準的な治療をベースとして、開業医レベルでできる得るより効果のある治療を加えて、できるだけ総合的な診療に取組んでいる。

本シンポジュウムではそのような考えのもとで、演者が行っている取組みについて紹介し若干の考察を述べてみたい。

略歴

1970年　名古屋大学医学部卒業
1972年　社会保険中京病院小児科
1976年　京都聖光園細野診療所
1978年　刈谷豊田総合病院小児科
1989年　医療法人広瀬クリニックを開設
　　現在に至る