

アトピー性皮膚炎 小児(2)

スキンケア方法の改善で寛解が得られたアトピー性皮膚炎の13歳女児

犬塚祐介(国立成育医療研究センター総合アレルギー科)

監修

福家辰樹(国立成育医療研究センター総合アレルギー科医長)

成田雅美(東京都立小児総合医療センターアレルギー科医長)

1. 症例

○ 13歳 女児 身長 149 cm 体重 43 kg

○ 主訴 湿疹、皮膚の掻痒

○ 現病歴

✓ 乳児期より湿疹を認め、近医を受診。

保湿剤とIV群のステロイド外用薬が処方された。

✓ 1歳頃からは年に数回悪化はするものの、その都度ステロイド外用薬を塗布で改善していた。

✓ 中学生となり、左右対称に四肢の湿疹が悪化し、掻痒も強い
ため近医受診。Ⅲ群のステロイド外用薬を処方され連日
塗布したが改善に乏しく、Ⅱ群のステロイド外用薬に変更。

✓ その後も改善が無いため当院紹介受診。

1. 症例

- 13歳 女児 身長 149 cm 体重 43 kg
- 主訴 湿疹、皮膚の掻痒
- 既往歴
 食物アレルギー(鶏卵)
- 家族歴
 母がアレルギー性鼻炎
 父がアトピー性皮膚炎

2. Question

○ 鑑別診断は以下のどれ？

A: アトピー性皮膚炎

B: 脂漏性皮膚炎

C: 接触皮膚炎

D: 乾癬

E: 膠原病(SLE、皮膚筋炎等)

3. 検査

○必要な検査

- 血液検査

3. 検査

○結果

・血液検査

総IgE	6411 U/mL
ヤケヒョウヒダニ	>100 UA/mL
マラセチア	10.8 UA/mL
TARC	2616 pg/mL

抗核抗体	陰性
抗Jo-抗体	陰性

4. 鑑別診断と解説

○ 鑑別診断回答

A: アトピー性皮膚炎

経過、症状、血液検査からは矛盾しない。

B: 脂漏性皮膚炎

脂漏部位に紅斑と鱗屑が出現する。掻痒は通常軽度である。本症例では、四肢にも湿疹が見られ、掻痒も強い
ため積極的に疑わない。



(アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018)

4. 鑑別診断と解説

○ 鑑別診断回答

C: 接触皮膚炎

ある抗原に感作された個体にその抗原が接触した部位に湿疹が生じる疾患で、皮疹は境界明瞭なことが多い。左右対称性でない限局性の湿疹病変をみた際などには、接触皮膚炎を疑うことが大切である。本児の経過や左右対称の皮膚所見からは積極的には疑わない。



(アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018)

D: 乾癬

厚い鱗屑を伴う境界明瞭な紅斑局面を呈する炎症性角化症である。肘頭, 膝蓋, 被髪頭部など外的刺激を受けやすい部位に好発する。診断のためには皮膚生検を必要とするが、今回の皮膚所見からは積極的には疑わない。

4. 鑑別診断と解説

○ 鑑別診断回答

E: 膠原病(全身性エリテマトーデスや皮膚筋炎)
全身性エリテマトーデスで見られる頬部紅斑・円盤状皮
疹や、皮膚筋炎で見られる顔面とくに眼瞼の浮腫性紫紅色
斑(ヘリオトロープ疹)や手関節背面の角化性紅斑(ゴットロ
ン徴候)は認めない。
血液検査でも抗核抗体、抗Jo-抗体は陰性。

5. 診断

○ 最終診断

アトピー性皮膚炎
(スキンケアの手技の問題?)

6. 疾患についての解説

○ ガイドラインなどから

- ✓ アトピー性皮膚炎は、増悪と軽快を繰り返す瘙痒のある湿疹を主病変とする疾患である。
- ✓ 患者の多くは「アトピー素因」を持つ。
- ✓ アトピー素因(体質)とバリア機能の脆弱性等に起因する皮膚を含む臓器の過敏を背景に、様々な病因が複合的に関わる事がアトピー性皮膚炎の病態形成に関与する。

6. 疾患についての解説

○ アトピー性皮膚炎の治療

アトピー性皮膚炎の治療はその病態に基づいて、

- ①薬物療法（ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏）
- ②皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア
- ③悪化因子の検索と対策

の3点が基本になる。



これらはいずれも重要であり、個々の患者ごとに症状の程度や背景などを勘案して適切に組み合わせる。

6. 疾患についての解説

○ ステロイド外用薬

- ✓ ステロイド外用薬はアトピー性皮膚炎治療の基本。
- ✓ 強さ(ランク)を把握し、個々の皮疹の重症度に応じて適切なステロイド外用薬を選択する。
- ✓ 病変の性状、部位により剤型を使い分け、炎症を十分に抑制するように使用する。

6. 疾患についての解説

○ ステロイド外用薬のランクの選択

重症、つまり急性、進行性の高度の炎症病変がある場合や苔癬化、紅斑、丘疹の多発、多数の掻破痕、痒疹結節など難治性病変が主体の場合にはベリーストロング（Ⅱ群）ないしストロングクラス（Ⅲ群）のステロイド外用薬を第一選択とする。

中等症、つまり中等度までの紅斑、鱗屑、少数の丘疹などの炎症所見、掻破痕などを主体とする場合にはストロング（Ⅲ群）ないしミディアムクラス（Ⅳ群）のステロイド外用薬を第一選択とする。

6. 疾患についての解説

○ ステロイド外用薬の ランクの選択

軽症、つまり乾燥および軽度の紅斑、鱗屑などを主体とする場合にはミディアムクラス(Ⅳ群)以下のステロイド外用薬を第一選択とする。

ストロングスト (Ⅰ群)

- 0.05% クロベタゾールプロピオン酸エステル (デルモベート®)
- 0.05% ジフロラゾン酢酸エステル (ジフラー®、ダイアコート®)

ベリーストロング (Ⅱ群)

- 0.1% モメタゾンフランカルボン酸エステル (フルメタ®)
- 0.05% 酪酸プロピオン酸ベタメタゾン (アンテベート®)
- 0.05% フルオシノニド (トブシム®)
- 0.064% ベタメタゾンジプロピオン酸エステル (リンデロン DP®)
- 0.05% ジフルブレドナート (マイザー®)
- 0.1% アムシノニド (ビスダーム®)
- 0.1% 吉草酸ジフルコルトロン (テクスメテン®, ネリゾナ®)
- 0.1% 酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン (パンデル®)

ストロング (Ⅲ群)

- 0.3% デプロドンプロピオン酸エステル (エクラー®)
- 0.1% プロピオン酸デキサメタゾン (メサデルム®)
- 0.12% デキサメタゾン吉草酸エステル (ボアラ®)
- 0.1% ハルシノニド (アドコルチン®)
- 0.12% ベタメタゾン吉草酸エステル (ベトネベート®, リンデロン V®)
- 0.025% フルオシノロンアセトニド (フルコート®)

ミディアム (Ⅳ群)

- 0.3% 吉草酸酢酸プレドニゾロン (リドメックス®)
- 0.1% トリアムシノロンアセトニド (レダコート®)
- 0.1% アルクロメタゾンプロピオン酸エステル (アルメタ®)
- 0.05% クロベタゾン酪酸エステル (キンダベート®)
- 0.1% ヒドロコルチゾン酪酸エステル (ロコイド®)
- 0.1% デキサメタゾン (グリメサゾン®, オイラゾン®)

ウィーク (Ⅴ群)

- 0.5% プレドニゾロン (プレドニゾロン®)

6. 疾患についての解説

○ 外用量

必要十分な量を外用する事が重要である。皮膚がべっとりする程度の外用が必要であり、一つの目安として、第2指の先端から第1関節部まで口径5 mmのチューブから押し出された量(約0.5 g)が成人の手掌で2枚分であることが示されている(finger tip unit)。

	3m	6m	1y	3y	5y	7y	10y	12y
1回塗布量(g)	4	4.8	6	8	10	12	15	18
1週間塗布量(g)	56	67.2	84	112	140	168	210	256

6. 疾患についての解説

○ 外用回数

急性増悪の場合には1日2回(朝, 夕:入浴後)を原則とする。炎症が落ち着いてきたら1日1回に外用回数を減らし、寛解導入を目指す。一般的には1日1回の適切な外用でも十分な効果があると考えられ、外用回数が少なければ、外用アドヒアランスが向上することも期待できるため、急性増悪した皮疹には1日2回外用させて早く軽快させ、軽快したら寛解を目指して1日1回外用させるという方法もある。

7. 治療・経過

○ これまでの治療経過

Ⅱ群のステロイド軟膏の連日塗布でも四肢の皮疹が改善しなかった。

○ 治療方針の見直し

具体的なスキンケア方法を聞くと、明らかに外用薬の塗布量が少ないことが判明した。

適切な外用薬の塗布量、塗布方法を説明した。

8. 新たな治療方針による経過

○ 新たな治療方針

✓ 寛解導入療法

正しいスキンケアを行ったところ、連日のⅢ群のステロイド軟膏塗布で皮疹の改善が見られた。

✓ プロアクティブ療法

週に2回のⅢ群のステロイド軟膏塗布でコントロール良好状態を維持できた。

9. Take Home Message

○ この症例を通して伝えたかったこと

アトピー性皮膚炎の治療では、軟膏塗布量を含めた具体的なスキンケア方法を指導することが大切である。