

アトピー性皮膚炎の既存治療法の適応と
有効性の再評価に関する研究

目次

アレルギー部門

アトピー性皮膚炎の既存治療法の適応と有効性の再評価に関する研究	九州大学医学系研究科皮膚科 教授	古江 増隆	(173)
思春期・成人のアトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究	九州大学医学系研究科皮膚科 教授	古江 増隆	(176)
小児のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究	千葉大学医学部小児科 教授	河野 陽一	(179)
アレルギー除去食療法の適応と有効性に関する研究	国立療養所南福岡病院小児科 医長	柴田 瑠美子	(182)
免疫抑制剤の適応と有効性に関する研究	東京大学大学院医学系研究科皮膚科 教授	玉置 邦彦	(185)
いわゆる民間療法の評価に関する研究	東京大学大学院医学系研究科皮膚科 教授	玉置 邦彦	(188)
アトピー性皮膚炎に対する抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬に関する研究	聖マリアンナ医科大学皮膚科 主任教授	溝口 昌子	(191)
アトピー性皮膚炎に対する紫外線療法の有効性と安全性に関する研究	順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院皮膚科 教授	吉池 高志	(193)

アトピー性皮膚炎の既存治療法の適応と有効性の再評価に関する研究

主任研究者 古江増隆（九州大学医学系研究科皮膚科教授）

分担研究者

河野陽一（千葉大学医学部小児科教授） 柴田瑠美子（国立療養所南福岡病院小児科医長）
玉置邦彦（東京大学医学系研究科皮膚科教授） 溝口昌子（聖マリアンナ医科大学皮膚科教授）
吉池高志（順天堂大学医学部伊豆長岡病院皮膚科教授）

研究協力者

今泉明子（聖マリアンナ医科大学皮膚科大学院） 片山一朗（長崎大学医学部皮膚科教授）
吉良潤一（九州大学医学系研究科神経内科学教授） 久保田由美子（福岡大学医学部皮膚科講師）
高路 修（県立広島病院皮膚科部長） 古賀哲也（九州大学医学系研究科皮膚科助教授）
下条直樹（千葉大学医学部小児科助手） 田中洋一（長崎大学医学部皮膚科助教授）
寺尾 浩（九州大学医学系研究科皮膚科助手） 中村晃一郎（東京大学医学系研究科皮膚科講師）
中山樹一郎（福岡大学医学部皮膚科教授） 林 伸和（東京大学医学系研究科皮膚科助手）
村上富美子（聖マリアンナ医科大学皮膚科講師） 山本昇壯（広島大学医学部皮膚科教授）
湧川基史（東京大学医学系研究科皮膚科助手）

研究要旨：本研究は、ADに対して従来から行われている治療法であるアレルゲン除去療法、ステロイド外用療法、抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の内服療法、紫外線療法の各々の適応と有効性を再評価することを目的としている。その他の治療法として重症ADに対する治療薬としての免疫抑制薬の適応と有効性を検討するとともに、いわゆる民間療法とされている治療法の持つ問題点を検討する。結果として食物アレルギーを有する小児アトピー性皮膚炎では、アレルゲン除去食療法によりステロイド外用薬の減量・非使用で比較的早く皮膚所見の改善がみられており、母親の治療効果に対する有用性評価も高かった。ステロイド外用薬の使用法に関して皮膚科医と小児科医では大きな相違は無かった。成人のステロイド外用治療に関しては皮膚科専門医管理下では、特に重篤な副作用を認めず最長6ヶ月の治療においてグローバルな重症度毎に十分な治療効果が得られた。抗ヒスタミン作用を持つ抗アレルギー薬の効果は、掻痒に対して高い効果を示した。PUVA療法に関しては、内服PUVA療法、外用PUVA療法ともにAD重症患者に対して有効であるが、顔面紅斑に対して効果が少なかった。FK506軟膏、シクロスポリン内服に関しては、これまでの文献にもとづいてプロトコールを作製した。民間療法による問題点として、適切な治療を欠いたための皮膚炎の増悪、民間療法自身による皮膚炎の増悪、民間療法による経済的負担が認められた。また本研究では、長期作用型抗アレルギー薬のヒスタミン誘発皮膚反応に対する抑制効果を日本人健常人を用いて経時的に確認するとともに、最近話題になっているアトピー性脊髄炎の臨床像についても解析した。

A.研究目的

アトピー性皮膚炎（以下、ADと略す）は有病率が増加するに伴いその重症化が問題となっている。本研究は、ADに対して従来から行われている治療法であるアレルゲン除去療法、ステロイド外用療法、抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の内服療法、紫外線療法の各々の適応と有効性を再評価することを目的としている。その他の治療法として重症ADに対する治療薬としての免疫抑制薬の適応と有効性を検討するとともに、いわゆる民間

療法とされている治療法の持つ問題点を検討する。ステロイド外用療法に関しては、小児と成人に区分してより有用性の高い解析を行う。

B.方法

1) 国立療養所南福岡病院小児科柴田医長による「アレルゲン除去食療法の適応と有効性に関する研究」では、平成11年に再来受診中の食物アレルギーを有する小児AD児で除去食中または過去に除去食療法を行った120例を対象として、母親のアンケート（①ADの重症度の経過の判断、即時型

食物アレルギーの既往、②除去食の程度と食品、除去食の期間と皮膚炎への効果、ステロイド外用薬の使用状況と減量効果、③除去食施行における日常の問題点)並びに診察記録による臨床経過を検討した。

2) 千葉大学小児科河野教授による「小児のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究」では、千葉県内で無作為に選んだ医師(皮膚科18名、小児科164名)にアンケート(性別、年齢、医師経験年数、勤務形態、月あたりに診察しているAD患者数、ADの重症度、治療法について、AD治療ガイドラインに対する認識)を施行し小児科医および皮膚科医における小児ADに対するステロイド外用薬の使用状況を検討した。

3) 九州大学皮膚科古江による「思春期・成人のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究」では、13歳以上のAD患者に対して①治療開始時、グローバルな重症度評価(軽症、中症、重症、最重症の4段階に分ける)及び各部位別皮疹評価(部位ごとに0~4まで点数化する)を行い、②治療はステロイド外用薬、保湿薬を用いて行い抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬は使用しない、③外用1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に観察評価する、④その際、グローバルな重症度評価、各部位別皮疹評価、ステロイド総外用量、ステロイド以外の外用薬使用量、消毒薬、ステロイド外用によると考えられる副作用、を調査する。

4) 聖マリアンナ医科大学皮膚科溝口教授による「ADに対する抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬の効果に関する研究」では、16歳以上のAD患者にアンケートで、現在内服中の抗アレルギー薬に対する飲みやすさ、かゆみに対する効果、皮疹に対する効果を尋ね、さらに内服開始時の皮疹の重症度、調査時の重症度、併用内服薬、併用外用薬、検査異常値、既往歴、合併症を調査し、今回は患者自身の抗アレルギー薬に対するQOLを中心に検討した。また九州大学皮膚科古江は、健常人ボランティアを対象として、ヒスタミンのイオントフォレーシスによる強い膨疹・紅斑反応に対するセチリジン、エピナスチンの内服24時間目までの抑制効果を経時的に観察しその有用性を評価した。5) 順天堂大学伊豆長岡病院皮膚科吉池教授による「ADに対する紫外線療法の有効性と安全性に関する研究」では、計19名(外用PUVA療法8名、内服PUVA療法11名)に対して入院の

上、週6回の照射を実施した。2回ずつ30~50%の増量を行い、刺激反応のみられる時点で維持量とし効果を検討した。

6) 東京大学皮膚科玉置教授による「免疫抑制剤の適応と有効性に関する研究」では、①新しい免疫抑制薬であるFK506外用薬を用いた治療プロトコールを作成する目的で有効性、安全性、有用性さらにどのような患者に用いるべきかについて検討した、

②免疫抑制薬の内服療法であるシクロスポリン内服薬を用いた治療プロトコールを作成する目的で有効性、安全性、有用性について検討した、③成人のADの赤ら顔(red face)の新しい治療法を見つける目的でシクロスポリンの通常使用量の半分以下の少量内服投与を行い、有効性、安全性、有用性を検討した。

7) 東京大学皮膚科玉置教授による「いわゆる民間療法の評価に関する研究」では、ADにおける民間療法がどのように行われているかについて、これまでの文献を検討し、ADにおける民間療法の評価について検討した。

C.結果と考察

1) 「アレルギー除去食療法の適応と有効性に関する研究」では、食物アレルギーを有する小児ADにおいてアレルギー除去食療法によりステロイド外用薬の減量・非使用で比較的早く皮膚所見の改善がみられており、母親の治療効果に対する有用性評価も高かった。母親の除去食への対応では代替食品、料理、集団生活など指導すべき多くの問題点を有していた。

2) 「小児のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究」では、皮膚科医は小児科医に比較して医師あたりの診察患者数が多いのみでなく、より重症なADを診察していたが、ステロイド外用薬の使用法に大きな差異はなかった。この結果は皮膚科医と小児科医の両者に共通の小児AD患者に対する外用ステロイド薬の使用法のガイドライン作成が可能であることを示していると考えられる。また、皮膚科医と小児科医の間で大きな差異を示した消毒薬、特にポピドンヨードの使用について一定の指針を示すべきであると考ええる。

3) 「思春期・成人のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究」では、皮膚科専門医管理下で最長6ヶ月の治療においてステロ

イド外用療法による重篤な副作用の出現を認めずグローバルな重症度毎に十分な治療効果が得られたと考えられる。

4) 「ADに対する抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬の効果に関する研究」では、皮疹と掻痒をあわせると軽症者程抗アレルギー薬を有効と回答した割合が高い傾向にあった。掻痒に対し皮疹より有意に効果が高かったことから、抗アレルギー薬はin vivoでも抗ヒスタミン作用とヒスタミン遊離抑制作用が有効に働いている可能性が考えられた。またイオントフォレーシスによるヒスタミン誘発皮膚反応に対するセチリジンとエピナスチンの抑制効果を日本人健康人8人を用いて、プラセボと比較したところ、単回投与で24時間まで抑制効果があることが確認された。

5) 「ADに対する紫外線療法の有効性と安全性に関する研究」では、PUVA療法は内服、外用ともにAD重症患者に対して有効であるが、顔面紅斑に対して効果が少なかった。皮膚刺激反応は外用PUVAに多く認められたが、色素沈着は内服PUVAに多い傾向が認められた。

6) 「免疫抑制剤の適応と有効性に関する研究」では、FK506軟膏は平成11年11月に薬価収載され、一般に使用されることとなった。適応として顔面頸部の症状が強い成人型ADとし、用量用法としては、1回の使用量は5g(1日2回で10g)までの使用とした。シクロスポリンの適応として通常の治療でコントロールできない重症ADとした。初期投与量は3mg/kg/日程度とし継続投与量の設定としては3mg/kg/日前後より開始し、治療効果及び副作用をみながら適宜増減、最大5mg/kg/日前後とした。FK506軟膏については実際の使用経験をもとにプロトコルの修正を行っていきたい。シクロスポリンについても、現在認可申請中であり、さらにプロトコルの修正を行う予定である。

7) 「いわゆる民間療法の評価に関する研究」では、民間療法の問題点として①外用療法、特に副腎皮質ホルモン外用療法を否定し皮膚炎が増悪する場合、②民間療法それ自身により皮膚炎が増悪する場合、③民間療法により多額の経済的負担を要する場合であった。一般に民間療法がすべて誤りとはいえないが、効果に関して科学的検証が行われているものは少なく、このために民間療法によって患者に不利益がもたら

される危険性が生じる可能性が大きい事が考えられた。

尚、最近、話題になっているアトピー性脊髄炎の臨床的特徴と研究の現状について九州大学神経内科吉良教授によると1)アトピー性疾患が脊髄炎の発症に先行することが多い、2)高IgE血症を呈する、3)ダニ特異的IgEが陽性、4)部分的な脊髄障害に基づく症候を主徴とすることが多い、5)アトピー性疾患合併例では頸髄病変が高率に存在する、6)髄液所見は正常なことが多い、7)経過は軽い脊髄症候が長く続くとのことである。

D.結論

今回の調査でファーストラインの治療法である抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の内服については、掻痒に対して高い効果を示し、思春期・成人期に対するステロイド外用療法に関しても重篤な副作用を呈さず十分な治療効果を示し得た。また、小児のステロイド外用薬の使用に関して小児科医と皮膚科医で顕著な差は認められなかった。セカンドラインの治療法についても食物アレルギーを有する小児ADでは、アレルゲン除去食療法により少ないステロイド外用薬で十分な治療効果が得られ、紫外線療法では内服・外用PUVA療法で重症AD患者に十分な治療効果が得られた。免疫抑制剤に関してこれまでの文献をもとに治療プロトコルを作製した。今後、このプロトコルをもとにファーストラインの治療法への組み込みを含めて更に有効なプロトコルの作製を検討する予定である。民間療法については、今回の調査で問題点が明らかになり、更にアンケート調査を含めての民間療法による副作用を検討する予定である。

思春期・成人期のアトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究

古江増隆

九州大学医学系研究科皮膚科教授

研究要旨：ステロイド外用療法を行った思春期・成人のAD症例に対してprospectiveに解析し、その有効性を客観的に評価した。今回、治療後、定期的に総ステロイド量を検討したが、皮疹の重症度に応じて使用するステロイド量の増加を認めた。ステロイド外用によるグローバルな皮疹の改善度では、重症度毎に特に重篤な副作用を認めず十分な治療効果が得られた。皮膚科専門医による重症度に応じたステロイド治療は重篤な副作用を発現させることなく、十分な治療効果を得るものと考えられる。

A.研究目的

アトピー性皮膚炎（以下、ADと略す）が増加し難治例も増加傾向にあるなか、ステロイド外用薬の是非が大きな社会問題となり、十分な根拠がないままにやみくもにステロイド外用を拒否する患者も急増し、ADの日常診療に支障をきたす結果となった。そこでADの日常診療におけるステロイド外用薬の使用量の妥当性、有効性に関する検討が必要となってきた。我々は、13歳以上のAD患者452例に対しステロイド外用量のretrospectiveな検討を行い患者の80%以上で顔面へは60g未満/6ヶ月、頭部へは120g未満/6ヶ月、顔面・頭部以外の部位へは300g未満/6ヶ月という結果を得た。そこで、今回、ステロイド外用療法を行った思春期・成人のAD症例に対してprospectiveに解析し、その有効性を客観的に評価した。

B.方法

13歳以上のAD患者に対して

1) 治療開始時、グローバルな重症度評価（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン1999による軽症、中等症、重症、最重症の4段階に分ける）及び各部位別皮疹評価（身体を頭頸部、躯幹前面、

躯幹後面、上肢、下肢の5部位に分け、部位ごとに0～4まで点数化する）を行う。

グローバルな重症度評価の改善度は、2段階改善を「著効」、1段階改善を「有効」、変化がみられないものを「不変」、悪化したものを「悪化」と判定した。

2) 治療はステロイド外用薬、保湿薬を用いて行い抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬は使用しない。

3) 外用1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に観察評価する。

4) その際、グローバルな重症度評価、各部位別皮疹評価、ステロイド総外用量、ステロイド以外の外用薬使用量、消毒薬、ステロイド外用によると思われる副作用を調査する。判定は皮膚科学会が認定する専門医によって判定された。

C.結果と考察

表1に示すように治療開始1、3、6ヶ月で、初診の重症度に応じて頭部を除き各部位別ステロイド外用量は増加していた。ステロイド外用によるグローバルな皮疹の改善度をみた場合、表2に示すように軽症では1、3、6ヶ月で有効以上は認めなかった。有効以上をみた場合、中等症では、

1ヶ月で13例中3例、3ヶ月で12例中6例、重症では有効以上は1ヶ月で13例中11例、3ヶ月で12例中10例（うち著効3例）、6ヶ月で6例中5例（うち著効2例）、最重症では1ヶ月で4例中3例（うち著効2例）、3ヶ月で3例中3例（うち著効1例）であった。しかし、グローバルな重症度評価では不変が多く認められた中等症でも表3でみられるように部位別皮疹評価では頭頸部、頭頸部以外で治療前1.13, 5.6が3ヶ月後1.08, 4.0とそれぞれ若干軽快していた。このように中等症以上の症例ではステロイド外用療法で臨床効果が認められる症例が多いが、もともと症状の軽い軽症の症例に対してはステロイド外用療法では、それ以上の症状の改善は認めにくく、不変の状態を示す例が多く認められた。ステロイド外用によると考えられる副作用として肘窩の皮膚萎縮が1例（6ヶ月でリンデロンV30g）、膝窩の皮膚萎縮が1例（3ヶ月でメサデルム20g）のみであった。一般にステロイドで問題となる顔面を中心とした副作用は、今回のステロイド外用療法を行った思春期・成人のAD症例に対してのprospectiveな調査では認められなかった。我々が行ったステロイド外用量のretrospectiveな検討での顔面へは60g未満/6ヶ月、頭部へは120g未満/6ヶ月、顔面・頭部以外の部位へは300g未満/6ヶ月という目安に対して、今回のprospectiveな調査ではまだ初年度であり6ヶ月の症例が中等症、最重症ともに1例しか集まらなかったため、主に重症例でしか検討できなかったが、各部位で、その使用量以下であった。

D.結論

今回のステロイド外用療法によるprospectiveな調査では各重症度の症例で十分な治療効果が得られた。皮膚科専門医による重症度に応じたステロイド外用治療は各重症度で重篤な副作用を発現させることなく、少ないステロイド外用量でアトピー性皮膚炎をコントロール出来ると考えられた。

表1 部位別ステロイド外用量

軽症	1ヶ月(13例)	頭部 0.77 ± 2.66 (0~10)g	顔面 1.23 ± 1.85 (0~5)g	頭部・ 顔面以外 13.42 ± 16.7 (2~70)g	重症	1ヶ月(13例)	頭部 5.92 ± 11 (0~30)g	顔面 3.92 ± 4.44 (0~15)g	頭部・ 顔面以外 58.15 ± 42.07 (10~145)g
	3ヶ月(10例)	頭部 3.8 ± 7.61 (0~20)g	顔面 1.25 ± 2.02 (0~5)g	頭部・ 顔面以外 31.6 ± 17.3 (10~40)g		3ヶ月(12例)	頭部 29.92 ± 44.95 (0~110)g	顔面 9.21 ± 11.62 (0~35)g	頭部・ 顔面以外 136.58 ± 97.56 (40~300)g
	6ヶ月(4例)	頭部 9 ± 15.59 (0~36)g	顔面 5.75 ± 5.85 (0~13)g	頭部・ 顔面以外 73.75 ± 38.63 (45~140)g		6ヶ月(6例)	頭部 34 ± 50.44 (0~130)g	顔面 10.3 ± 7.03 (0~20)g	頭部・ 顔面以外 257 ± 122.05 (60~470)g
中等症	1ヶ月(13例)	頭部 0.15 ± 0.53 (0~2)g	顔面 1.92 ± 2.95 (0~10)g	頭部・ 顔面以外 16.54 ± 16.49 (3~65)g	最重症	1ヶ月(4例)	頭部 17.5 ± 17.85 (0~40)g	顔面 4.25 ± 3.54 (0~8)g	頭部・ 顔面以外 161.25 ± 157.73 (30~430)g
	3ヶ月(12例)	頭部 2.88 ± 8.27 (0~30)g	顔面 7.21 ± 12.15 (0~45)g	頭部・ 顔面以外 39.58 ± 28.39 (12~100)g		3ヶ月(3例)	頭部 58.33 ± 29.53 (35~100)g	顔面 15 ± 12.25 (0~30)g	頭部・ 顔面以外 304 ± 158.95 (142~520)g
	6ヶ月(1例)	頭部 0	顔面 5	頭部・ 顔面以外 85		6ヶ月(1例)	頭部 40	顔面 17	頭部・ 顔面以外 175

表2 ステロイド外用によるグローバルな皮疹の改善度

治療前重症度 軽症 中等症 重症 最重症	1ヶ月後の重症度			
	著効	有効	不変	悪化
	0	0	12	1
	0	3	9	1
	0	11	2	0
2	1	1	0	
2例	15例	24例	2例	
治療前重症度 軽症 中等症 重症 最重症	3ヶ月後の重症度			
	著効	有効	不変	悪化
	0	0	10	0
	0	6	6	0
	3	7	2	0
1	2	0	0	
4例	15例	18例	0例	
治療前重症度 軽症 中等症 重症 最重症	6ヶ月後の重症度			
	著効	有効	不変	悪化
	0	0	4	0
	0	0	1	0
	2	3	1	0
0	1	0	0	
2例	4例	6例	0例	

表3 ステロイド外用による部位別皮疹変化

軽症	治療前	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
	頭頸部 0.87 ± 0.88	0.92 ± 0.83	0.4 ± 0.49	0.5 ± 0.5
頭頸部以外 2.87 ± 1.54	2.08 ± 1.94	1.6 ± 1.28	2.0 ± 1.58	
中等症	治療前	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
	頭頸部 1.13 ± 0.88	1.08 ± 1.04	1.07 ± 1.03	0
頭頸部以外 5.6 ± 2.15	4.0 ± 1.53	3.43 ± 1.84	7	
重症	治療前	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
	頭頸部 2.64 ± 2.55	1.31 ± 0.61	1.33 ± 0.85	1.0 ± 1.0
頭頸部以外 10.42 ± 2.47	6.25 ± 2.08	5.08 ± 2.78	5.17 ± 2.54	
最重症	治療前	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月
	頭頸部 3.5 ± 0.5	2.0 ± 0.71	1.67 ± 0.47	1
頭頸部以外 13.25 ± 1.79	8.0 ± 0.71	7.33 ± 0.47	7	

小児のADに対するステロイド外用薬の適応と有効性に関する研究

分担研究者 河野陽一
千葉大学小児科教授

研究要旨

小児のアトピー性皮膚炎(AD)は、特定の診療科のみで治療されているわけではなく、実際には皮膚科医、小児科医といった異なる専門性の医師により診療されていると考えられるが、実際の診療における異同についての情報は少ない。小児のADに対するステロイド外用薬の適応・安全性を明らかにするために、今年度は千葉県内の皮膚科医と小児科医の小児AD患者に対する診療についてアンケート調査を行った。回収率は皮膚科医50%、小児科医59%で、性別、診療年数に差はなかった。皮膚科医の方が、医師あたりの診療小児AD患者数が多く、またより重症の患者を診療していた。ステロイド外用薬の使用に関しては、顔面、顔面以外の皮膚、重症度別に使用するステロイド外用薬の強さに皮膚科医と小児科医の間で顕著な差異はなかった。消毒薬の使用では、皮膚科医がほとんど消毒薬を使用しないのに対して、小児科医の半数がある程度使用していた。小児科医の半数はアトピー性皮膚炎ガイドラインの内容について知らなかったが、ガイドラインを参考にADの診療をしたいと望んでいた。

A. 研究目的

小児のアトピー性皮膚炎(AD)は、特定の診療科のみで治療されているわけではなく、実際には皮膚科医、小児科医といった異なる専門性の医師により診療されていると考えられるが、実際の診療における異同についての情報は少ない。小児のADに対するステロイド外用薬の適応・安全性を明らかにするためには、まず皮膚科医と小児科医が小児AD患者に対してどのような診療を行っているのかを把握しなくてはならない。そこで今年度は、アンケート調査による小児科医および皮膚科医における小児ADに対するステロイド外用薬の使用状況の検討を行った。

B. 方法

千葉県皮膚科医会および日本小児科学会千葉地方会から無作為に選んだ医師(皮膚科184名、小児科164名)にアンケートを郵送した。アンケートの設問数は、4ページ16問とし、返信用封書を同封した。質問内容は、性別、年齢、医師経験年数、勤務形態、月あたりに診療しているAD患者数、ADの重症度、治療法の選択(顔面と顔面以外の皮疹に対するグレード別の外用ステロイド薬の使用法、経口抗生物質の投与、消毒薬の使用など)、アトピー性皮膚炎治療ガイドラインに対する認識とした。

C. 研究結果

回収率は皮膚科医50%、小児科医59%であっ

た。性別は皮膚科、小児科とも男性がおおよそ70%、女性が30%であった。診療年数も両科ともに10年以上が大部分を占めており差はなかった(図1)。勤務形態では、皮膚科医では実地医家が80%を占めていたのに対し、小児科では大学病院を含めた病院勤務医がおおよそ半数の割合であった。診療している小児のAD患者数は、皮膚科医の半数が週あたり20人以上を診療しているのに対し、小児科医では70%が週あたりの診療患者数が10人以下であった(図2)。厚生省ガイドラインによる重症度では、小児科医に比較して皮膚科医の方がより重症の患者を診療していた(図3)。ステロイド外用薬の使用に関しては、顔面、顔面以外の皮膚、重症度別に使用するステロイド外用薬の強さに皮膚科医と小児科医の間で顕著な差異はなかった(図4)。非ステロイド外用薬は小児科医に多く使用する傾向が認められた。消毒薬の使用では、皮膚科医がほとんど消毒薬を使用しないのに対して、小児科医の半数がある程度使用していた(図5)。小児科医が多用する消毒薬の70%がポピドンヨードであった。アトピー性皮膚炎ガイドラインについては、皮膚科医の大部分が知っていたのに対し、小児科医のおおよそ半数はその内容について知らなかった(図6)。しかしながら、小児科医の多くがガイドラインを参考にADの診療をしたいと望んでいた。これに対して、皮膚科医のおおよそ半数は必ずしも参考にはしないと

考えていた（図7）。

D. 考察

小児ADの治療の主体は、小児科医のみではなく皮膚科医の関与が大きい。皮膚科医は小児科医に比較して、医師あたりの診療患者数が多いのみでなく、より重症なADを診療していると考えられた。このように診療対象に違いがあるものの、ステロイド外用薬の使用法に大きな相違はなかった。この結果は、皮膚科医・小児科医の両者に対して共通の小児AD患者に対す

る外用ステロイド薬の使用法のガイドライン作成が可能なことを示していると思われる。今後、特に小児科医に対してのガイドラインの周知などが推進されるべきと考える。本調査での皮膚科医と小児科医の間での大きな差異は、消毒薬、とくにポピドンヨードの使用であり、これについては一定の指針が示されるべきであろう。

E. 結論

本調査は、皮膚科医、小児科医を含めた小児AD治療におけるステロイド外用薬使用について有用な情報を提供すると考える。

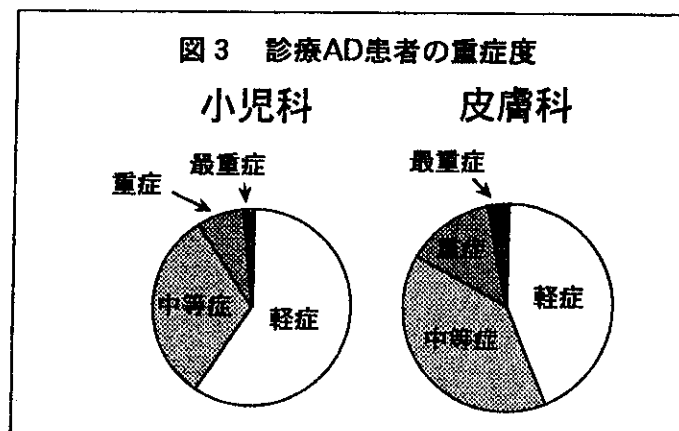
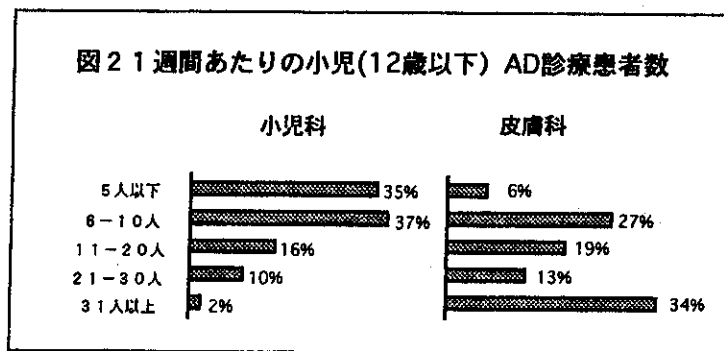
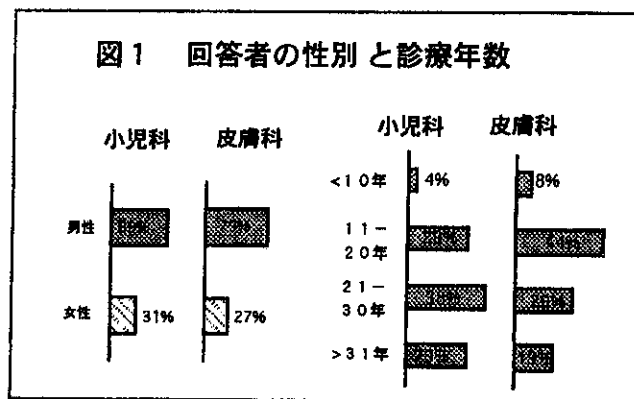


図4 しばしば（60%以上）使用するステロイド外用薬の種類

顔面					顔面以外				
2歳未満					2歳未満				
強さ	軽度皮疹		強い皮疹		強さ	軽度皮疹		強い皮疹	
	小児科	皮膚科	小児科	皮膚科		小児科	皮膚科	小児科	皮膚科
Strongest	0	0	1.3	0	0	2.3	3.9	3.7	
Very strong	0	1.2	2.6	1.2	0	3.5	10.4	8.4	
Strong	1.2	6.9	6.3	7.9	9.4	12.3	38.4	34.5	
Mild	16.5	13.2	32.6	34.8	35.3	27.3	43.2	50.6	
Weak	16.5	26.1	15.7	33.8	16.2	31	23.2	26.2	

2歳以上					2歳以上				
強さ	軽度皮疹		強い皮疹		強さ	軽度皮疹		強い皮疹	
	小児科	皮膚科	小児科	皮膚科		小児科	皮膚科	小児科	皮膚科
Strongest	0	0	1.3	2.4	0	1.2	3.8	4.8	
Very strong	0	0	2.5	4	0	5.7	13.6	22.4	
Strong	1.2	6.8	10.9	12.8	10.6	21.2	50.6	52.3	
Mild	25.9	20.9	38.6	40.7	43.5	36.4	50.6	41.9	
Weak	19.8	28.6	19.5	36.8	20.7	30.2	23.8	20.5	

図5 消毒薬の使用頻度

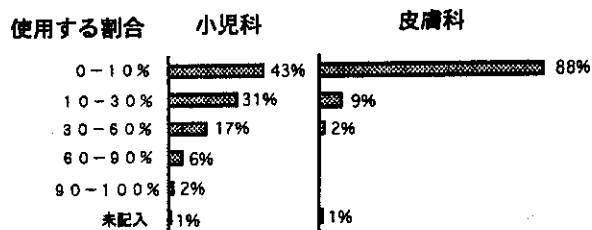


図6 厚生省ADの治療ガイドラインの認識

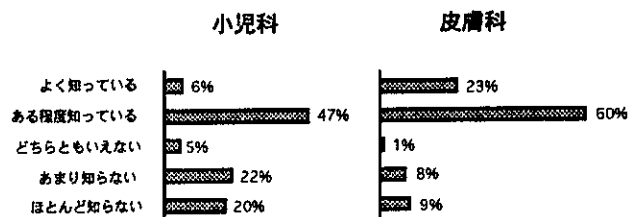
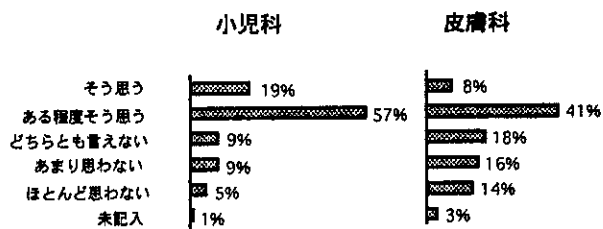


図7 厚生省ADの治療ガイドラインの利用希望



アレルギー除去食療法の適応と有効性に関する研究

分担研究者 柴田瑠美子
 国立療養所南福岡病院小児科医長

研究要旨：除去食療法を行った乳児期発症のアトピー性皮膚炎120例では、92%に即時型食物アレルギーを有し、重症例程アレルギー食品数が多く全体の半数で4種類以上の除去を要した。除去食療法後6カ月で、重症・中等症の80~90%が皮疹の改善をみており、母親の判断による皮疹改善率は92%、除去食療法後のステロイドの減量、非使用は85%であった。一方で除去食療法は、代替食品の問題など母親の7割が大変であると答えていた。

研究目的：小児のアトピー性皮膚炎は、ほとんどが乳幼児期に発症し、早期発症の重症例ほど高IgE血症、各種アレルギー陽性を示すことが多い。除去食療法は、ステロイドを嫌う母親や、マスコミからの情報などにより安易に行われており厳格除去食による弊害もみられ、診療する医師側もその導入の是非、指導方法がさまざまであり、混乱しているのが現状である。年齢、重症度を考慮した除去食の適応基準、除去食解除基準の確立と除去食療法の方法、医師側のみならず患者家族の判断による有効性の検討も必要と思われる。本研究では、当院の適応基準に基づきアレルギー除去食療法、栄養指導を行った乳児期発症アトピー性皮膚炎児の重症度別の治療経過と患者家族へのアンケート調査による治療の有用性、日常生活等における影響（意識調査）を検討した。

研究方法：除去食療法の適応基準は、年齢、即時型食物アレルギーの合併、アトピー性皮膚炎の重症度、アレルギー検査の重症度からアレルギー食品別に厳格（完全）除去食、簡便除去食、回転食を選択し、栄養士による栄養指導を合わせて行った。対象は、平成11年10月の再来受診児で、アトピー性皮膚炎発症時期が1歳未満の乳児期より除去食療法を行った重症度中等症以上の120例。乳児期発症時の皮疹重症度により、最重症23例、重症50例、中等症47例の3群に分けて検討した。発症時期は、各群で6ヶ月以前発症が80~90%を占めた。調査時の平均年齢は、31カ月で男女比7:3であった。母親へのアンケート内容は、1) 即時型食物アレルギーの既往、2) 除去食の程度と食品、期間と皮膚炎への改善効果、3) ステロイド外用薬の使用状況と減量効果、4) 除去食施行における日常の問題点についてアンケート調査した。臨床経過は、カルテから皮疹の重症度、CAP-RAST値、プリックテストによる検査値、治療状況の経過について追跡調査した。

研究結果：対象児のCAP-RASTおよびプリックテストによるアレルギー食品の陽性率は、卵98%、牛乳79%、小麦52%、大豆44%、米18%、魚介類34%、肉類19%であった。これらの7品目のうち、多種類の食物感作のみられる例が多く、1種類6%、2種類（卵牛乳、卵小麦など）22%、3種類（卵牛乳小麦、卵牛乳大豆など）22%で、4種類以上が50%を占め、最重症群ほどアレルギー陽性食品数が多く、魚介類、肉類の一部を含めると6~7品種すべてに及ぶ例が13%にみられた。乳児期の総IgE値も重症例ほど高値を示し、正常乳児の500倍以上に著増していた（IgE値は最重症群平均3,600U/ml、重症群636U/ml、中等症群224U/ml）。CAP-RAST値、皮膚プリックテストも強陽性であった。即時型食物アレルギー症状を偶発的に、または負荷にて発症した例は、112例（92%）、遅発性症状のある例は18例（15%）であった。アトピー性皮膚炎の現在の重症度は、全体で軽快・軽症が76%で、中等度20%、重症4%で、全例乳児期より重症度は軽くなっていた（表1）。

表1 乳児期の重症度と除去食後（現在）の重症度

乳児期重症度	現在の重症度			
	皮疹なし	軽症	中等度	重症
最重症 23例	1	9	8	5
重度 50例	3	31	16	0
中等度 47例	14	33	0	0
計	18 15%	73 61%	24 20%	5 4%

除去食療法後、中等症～重症では96～80%が6カ月以内に改善していたが、最重症では1～2年を要した(表2)。

表2 除去食療法後の皮疹改善までの時期

乳児期重症度	除去食療法後改善時期		
	6カ月以内	～1年	～2年
最重症 23例	9 39%	3 13%	11 48%
重症 50例	40 80%	4 8%	6 12%
中等症 47例	45 96%	0	2 4%
全体	94 78%	7 6%	19 16%

母親へのアンケートによる改善効果の判断については、大変良くなった53例、良くなった48例で、92%が乳児期より改善したと答え、痒みについては、良くなったが73%、変わらないが27%であった。悪化例はなかった。

ステロイド使用歴では、使用歴あり76%、なし24%で、使用歴ありの82例中、86%が、除去食療法によりステロイドの減量・非使用(非ステロイド薬、保湿剤等使用)で皮疹の改善をみていた(表3)。

表3 除去食療法例のステロイド使用状況の変化
(ステロイド使用歴ありの82例中)

	減少	使用せず	不変
最重症 19例	9 45%	6 30%	4 20%
重症 33例	20 61%	11 33%	2 6%
中等度 30例	13 45%	14 48%	3 10%
計 82例	42 51%	31 38%	9 8%

抗アレルギー薬は、経口DSCG、ケトチフエン、オキサトミドなどを最重症群では、全例で併用していた。除去食療法中の抗アレルギー薬の非使用非使用例における皮疹の改善率の差異を、重症、中等症群で比較した。抗アレルギー薬の非使用・使用ともに改善率は、重症群67%:69%、中等症群で95%:79%で差異はみられなかった(表4)。これらの抗アレルギー薬の非使用使用群のステロイド使用状況は、ともに50%で差はみられなかった。

除去の期間は6カ月以内が20%で、1～2年45%、3～4年以上が42%で長期の例では、即時型重症食物アレルギーを示すいくつかのアレルゲン食品のために解除できない例であった。

表4 抗アレルギー薬使用の有無と重症度別皮疹改善率

乳児期皮疹	抗アレルギー薬併用	
	なし	使用あり
最重症23例	0	23
改善例 (軽定化率)		18例 78%
重症50例	18	12
改善例 (軽定化率)	12例 67%	22例 69%
中等度47例	19	28
改善例 (軽定化率)	18例 95%	23例 79%

母親へのアンケートによる除去食療法に対する意識調査では、除去食療法を実際に行うにあたり、70%の母親が大変であると感じていた。80%で、アレルギー用ミルク、低抗原化食品などの除去対象食物の代替え食品を利用していた。除去食療法を行った母親の日常生活、精神面への影響についてはアレルゲン除去による食品の選択および利用法、料理法などの悩みが最も多く、ついで集団生活、外食の問題、料理法、栄養に関する不安などであった。集団生活での不安は、2～3歳台になるほど高かった。

考按：乳幼児アトピー性皮膚炎におけるアレルゲン食品の除去食療法では古庄らはアレルゲンの関与の明らかかな例では94%の有効率であったと報告しており、本研究の結果と同様であった。しかし、これまでアトピー性皮膚炎重症度に応じた除去食療法の適応と方法による有効性の評価に関する報告は少なく重症度別に多数例で検討することにより除去食療法のアトピー性皮膚炎における治療の有効性がより明らかになるとと思われる。

除去食療法の適応は、食物摂取による有害な症状を回避することが第一義的な根拠であるが、食物アレルギー診断の最も確実な検査である食物負荷誘発検査は乳幼児のアレルゲン強陽性例では施行が困難なことが多く一般にまず除去食療法を行いアレルゲンの推移や皮疹の状況によって負荷試験が行われる。小倉らによるアトピー性皮膚炎児でのオープン法による食物負荷誘発試験では遅

発型を含め、陽性率は94%の高率であることが報告されており乳幼児期のアトピー性皮膚炎での食物アレルギーの関与は少なくないと思われる当院での外来症例でも、乳児期発症のアトピー性皮膚炎では、アレルギー食品の摂取による偶発的なアナフィラキシーなどの過敏反応が、5%にみられている。

除去食療法によるアトピー性皮膚炎の臨床的改善度を皮疹および総 IgE 値の変化で非除去食群と比較した Sampson の報告では、3年後の皮疹スコアおよびIgE値ともに有意の低下をみておりさらにヒスタミン遊離因子も著明な減少していたことより食物アレルギーの関与のあるアトピー性皮膚炎では除去食療法が有効であると述べている。今回の検討では、除去食療法の非施行群との比較はできなかったが抗アレルギー薬の非使用群の治療効果が使用群と同率であったことから皮疹の改善には抗アレルギー薬よりもアレルギー除去食による改善効果が大きいことが示唆される。

除去食療法の治療期間と改善時期の検討では中等症、重症で6ヶ月以内の早期の改善率が80~96%と高率であり、最重症群でも6ヶ月内40%で2年以内にほとんどの症例が改善を見ていた。家族の皮疹、掻痒に対する改善判断も皮疹改善92%、掻痒改善73%と良好であった。これらの効果が治療中のステロイド使用の減量および非使用割合が90%の状況でみられたことは、Jutoらと同様乳児期の除去食療法が有用であることを示していると思われる。最重症群では、アレルギー陽性食品数、程度も高度であり、重症、中等症に比して、早期改善率は低かったが、除去食療法が的確に行われた例では全く皮疹の消失した例も少なくない。

除去食療法はアトピー性皮膚炎児を直接ケアする母親にとって毎日のスキンケアとともに日常生活における負担を大きくしていることが考えられる食物過敏症の起因となった食品アレルギー強要性の食品では完全除去を行うがそれぞれの患児のアレルギー除去対象食品を細かく提示し危険なアレルギー症状の誘発を回避するため母親に理解しやすいようにアレルギー食品ランク表などを用いた指導が必要である当院では栄養士による適切な代替食品の紹介、利用法と安全な食品による料理法(除去食メニュー)の紹介を個別および集団指導で行っているが、多くの対象児の母親に十分には対応できない臨床的な現状がある除去食療法をおこなった母親の意識調査では、代替食品の知識、購入法、利用法、料理法、集団生活、外食などが最も苦勞している点であり定期的な通院時の継続指導とサポートが必要であると思われる。

結語：食物アレルギーを有するアトピー性皮膚炎乳幼児では、アレルギー除去食療法は、ステロイド使用を増やすことなく比較的早期に皮膚所見の改善がみられており、母親への治療効果に対する有用性評価も高かった母親の除去食への対応では、代替食品、料理、集団生活など多くの問題点を有しておりさらに細かい指導が必要と思われる。

参考文献

1. 古庄巻史:アトピー性皮膚炎と食事療法の重要性 日小皮会誌 18:71~74, 1999.
2. 小倉由起子, 小倉英郎:アトピー性皮膚炎の原因食物抗原診断におけるRASTの有用性と限界について、アレルギー 42:748~756, 1993.
3. Sampson HA.: Rolle of immediate food hypersensitivity in the pathogenesis of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunology 71, 473-480, 1983.
4. Sampson NA, Broadbent KR, Bernhisel-Broadbent J: Spontaneous release of histamine from basophils and histamine-releasing factor in patients with atopic dermatitis and food hypersensitivity. N Engl J Med 321:228-232, 1989.
5. 柴田瑠美子:食物アレルギーとその対策 皮膚科診療プラクティス アトピー性皮膚炎 古江増隆編 文光堂 p140~146, 1999.
6. Juto P., Engberg S., and Winberg.: Treatment of infantile atopic dermatitis with a strict elimination diet. Clin Allergy 8: 493-500, 1978.
7. 中戸秀和, 宮川佐智子, 三河春樹:アトピー性皮膚炎乳幼児における食事療法の臨床的有用性—4年間のフォローによる検討— 日本小児アレルギー学会誌 10: 89~95, 1996.
8. 柴田瑠美子:適切な除去食指導のポイント 食生活 93:3 27-34, 1999.

免疫抑制剤の適応と有効性に関する研究

氏名 分担研究者 玉置邦彦

所属 東京大学皮膚科教授

研究要旨

重症のアトピー性皮膚炎の治療に関しては、ステロイド外用、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の投与による治療が一般的に行われるが、時に外用を怠るとすぐに増悪したり、強いランクのステロイドを使用しないとコントロールできない患者も時に経験する。このような患者に対し最近新しい免疫抑制剤であるFK506外用薬が認可されている。現在、ステロイド外用剤については適正な使用が行われずに生じた副作用が社会的に大きな問題になり、有効性を無視し、あたかも有害であるかのような誤解を生んでいる。これに対して厚生省班会議と日本皮膚科学会でアトピー性皮膚炎の治療プロトコールが作成された。今回の研究は、これまでのステロイド外用剤の経緯をふまえ、新しい免疫抑制剤がステロイド外用剤と同じ様な誤解を生まないように、適正な使用を行うために、治療プロトコールを作成する目的で、その有効性と安全性を科学的文献に基づいて評価した。

A. 目的

重症難治性のアトピー性皮膚炎に対してこれまで、ステロイド外用の投与による治療を行ってきたが、外用を怠るとすぐに増悪したり、強いランクのステロイドを使用しないとコントロールできない患者も時に経験する。このような患者に対し最近免疫抑制剤であるFK506外用薬が認可されている。現在、ステロイド外用剤については適正な使用が行われずに生じた副作用が社会的に大きな問題になり、あたかも有

害であるかのような誤解を生んでいる。これに対して厚生省班会議と日本皮膚科学会でアトピー性皮膚炎の治療プロトコールが作成された。今回の研究は、これまでのステロイド外用剤の経緯をふまえ、新しい免疫抑制剤がステロイド外用剤と同じ様な誤解を生まないように、適正な使用を行うために、治療プロトコールを作成する目的で、その有効性と安全性を科学的文献に基づいて評価した。

B. 方法

1. 新しい免疫抑制剤である FK506 外用薬を用いた治療プロトコールを作成する目的で、治療効果について国内外での使用に関する文献を参考に、有効性、安全性、有用性を検討する。さらに FK506 外用薬をどのような患者に用いるべきかについての検討を加えて、最終的に FK506 外用薬の使用法や免疫抑制剤の適応となる症状などに言及した治療プロトコールを作成する。

2. 免疫抑制剤の内服療法であるシクロスポリン内服薬を用いた治療プロトコールを作成する目的で、FK506 と同様に有効性、安全性、有用性について検討を加え、最終的にシクロスポリン内服薬の使用法や適応となる患者や症状について言及したプロトコールを作成する。

3. 特に最近、問題となっているいわゆる成人型アトピー性皮膚炎の赤ら顔 (red face) の新しい治療法を見つける目的で、シクロスポリンの通常使用量の半量以下の少量内服投与を行い、治療の有効性、安全性について評価し有用性を検討する。

C. 研究結果および考察

FK506 外用剤については、平成 11 年 11 月に薬価収載され、一般に使用されるようになった。その使用方法について、これまでの文献をもとに作

成したプロトコールを作成した。適応として、顔面頸部の症状が強い成人型アトピー性皮膚炎の場合に有効性が高く適応とし、用量用法としては、血中濃度の上昇が危惧されるため、1 回の使用量は 5 グラム (一日 2 回で 10 g) までの使用とした。20 g 以上使用の場合には FK506 の血中濃度の測定が必要とした。シクロスポリンの有効性については、海外での使用経験の報告をもとにまとめた。適応として通常治療でコントロールできない重症アトピー性皮膚炎とした。初期投与量は 3 mg/kg/日程度とし、分 2 (朝食後、夕食後)、継続投与量の設定としては、3 mg/kg/日 前後より開始し、治療効果及び副作用を見ながら適宜増減、最大 5 mg/kg/日 前後とした。腎機能障害、高血圧、肝機能障害に対するモニターが必要である。さらに、皮膚科領域においては乾癬での使用経験があるため、副作用については乾癬の治療プロトコールを参考に作成した。

FK506 外用剤については、最近発売され今後多くの患者に使用されることにより、実際の使用経験を元にプロトコールの修正を行っていきたい。また、シクロスポリンについても、現在認可申請中でありアトピー患者については現時点では使用できないが、海外および他の目的で使用された症例について検討し、さらにプロトコールの修正を

行う予定である。その際、プロトコールの評価は、有効性、副作用、緩解期間と再燃時の重症度、再燃時の治療とその副作用に主眼をおき、科学的な根拠を元に評価を行う。さらに長期的な使用を行った場合の安全性の予測を加えて見直しを行いたい。

結論：

アトピー性皮膚炎の治療には、現在、一般的治療として抗アレルギー抗ヒスタミン薬の内服、ステロイド外用薬・非ステロイド性抗炎症外用薬・保湿剤の外用が組み合わせて行われている。今後ステロイド外用剤などとの併用によるより合理的な治療をめざすために組み合わせた治療のプロトコールの作成が、次の目標となる。次年度では、FK506 軟膏外用剤の左右比較試験、また中止後の再燃時までの日数に関して検討を行う予定である。

研究協力員

中村晃一郎 東京大学皮膚科講師

林伸和 東京女子医科大学皮膚科

湧川基史 帝京大学付属溝口病院助手

柿沼蒼 東京大学皮膚科助手

課題名 いわゆる民間療法の評価に関する研究

氏名 分担研究者 玉置邦彦
所属機関 東京大学皮膚科教授

研究要旨

アトピー性皮膚炎(AD)をはじめとするアレルギー疾患においては、さまざまな民間療法が施行されている。本研究ではADにおける民間療法の現状について最近の文献を用いて検討した。その結果、民間療法を施行することによって、適切な処置を欠いたために皮膚炎が増悪した場合、民間療法自身が皮膚炎を悪化させた場合、また民間医療が多額の経済的負担を要する場合などが認められ、民間療法における問題点が明らかとなった。これらの報告をもとに今後具体的な報告例を増やし検討を進める。

A. 研究目的：民間療法は多岐にわたり、アトピー性皮膚炎(AD)においても幅広く行なわれている。しかし民間療法を施行した患者の中には、かえって皮膚炎が悪化する場合があり、民間療法が患者の治療に悪影響を及ぼすことも報告されている。本研究ではADにおける民間療法がどのように行われているかについて、またこれまでの民間療法によって生じた悪化事例

についてこれまでの文献を検討し、ADにおける民間療法の評価について検討した。

B. 研究方法：1989年から1998年までの学会雑誌をもとに、民間療法の悪化事例のあったものに関して、年齢、性差、民間療法施行前の治療、経過、民間療法中止後の治療法などについて検討した。

C. 研究結果：ADにお

ける民間療法の概念、定義としては、ADの治療を目的として、主として正規の医療機関以外の施設または個人により行われる行為で、かつ一般的な医療機関でほとんど施行も指導されていないものであり、その多くにおいては、作用機序が科学的に検証されていないものと考えられる。これまでのADにおける民間療法をまとめると、主に民間療法は以下のように大別される。すなわち、皮膚に外用するもの、飲食に関するもの、入浴、洗浄に関するもの、気功、整体、注射など他者からの施術を要するもの、生活、食事方法に関するものなどである。これらの民間療法の中には、対象患者の選択の任意性、判定基準がはっきりしないなどが認められた。これまでのADの民間療法の悪化事例（1989年から1998年）について学会誌をもとに悪化事例を生じた11報告例について検討した。男女比は男5

名、女6名であり、平均年齢は14.4歳（9カ月から28歳）であった。民間療法の内容では、温泉2例、過度の食事制限3例、洗剤入り外用剤1例、健康食品1例、エステティックサロン1例などであった。民間療法の期間は平均10カ月（1カ月から4年）であった。民間療法を行う前の治療として、記載のあった9例中で、外用療法を施行した9例のうち、ステロイド外用剤が8例、非ステロイド外用剤1例であった。これらの症例は、民間療法施行中には、9例すべてにおいて、外用療法（ステロイド外用剤、非ステロイド外用剤）を中止していた。民間療法施行後の臨床経過については、記載のあった11例中すべての症例で、湿潤、びらん、水疱、紅皮症などの皮膚症状の増悪を認めた。合併症として、記載のあった8例中で、カポジ水痘様発疹症2例、単純疱疹1例、横紋筋融解症1例、メトヘモ

グロビン血症 1 例、栄養障害 2 例、脱水 2 例、急性腎不全 1 例（重複を含む）であった。民間療法中止後の治療として、記載のあった 11 例中、外用療法は 9 例（ステロイド外用 7 例）、ステロイド短期内服は 3 例、抗生物質内服は 5 例、抗ウイルス剤内服は 2 例、ミルク投与は 2 例（重複を含む）であった。民療法中止後の転帰は、12 例中、軽快が 11 例、死亡例が 1 例であった。

D. 考察：以上から、民間療法での効果に関して明らかなる悪化事例があること、このために民間療法によって患者に不利益がもたらされる危険性が生じる可能性が大きく存在することが把握された。次年度では、民間療法の手経路、支払額、効果があったかどうかなどについて症例を増やしたいと考えている。

E. 結論 民間療法のなかで、AD 患者の状態を

悪化すると考えられる症例が認められた。次年度では、AD の民間療法に関する調査として、民間療法における副作用を学会誌をもととして、さらに詳細に検討する予定である。すなわちこれらの症例をさらに集積し、民間療法に対する適正な基準法の確立にむけてその安全性や問題点について検討を進めたいと考えている。また民間療法の手経路、支払額、効果があったかどうかについてアンケート調査を進めていきたいと考えている。

研究協力者

中村晃一郎 東京大学皮膚科講師

湧川基史 帝京大学付属溝口病院皮膚科助手

柿沼誉 東京大学皮膚科助手