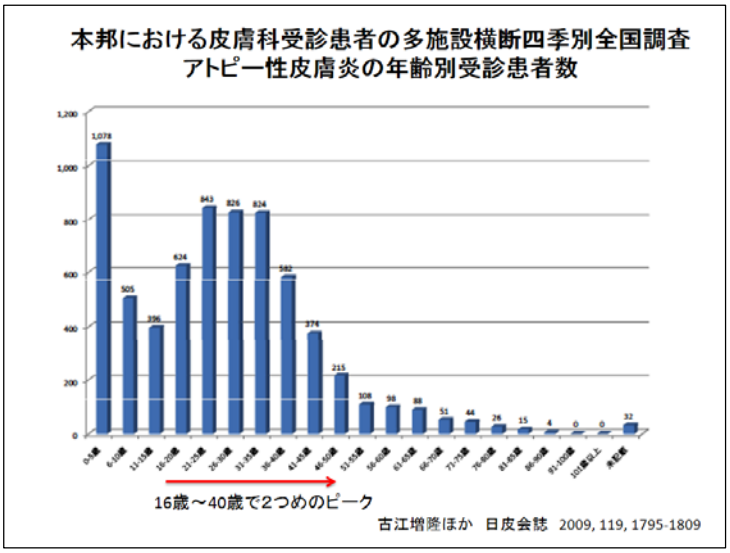
2016 年 6 月 9 日放送

「第 45 回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会 ②
共同研究シンポジウム-３
大学新入生アレルギー実態調査からみた思春期アトピー性皮膚炎」

大阪大学大学院　皮膚科
准教授　室田　浩之

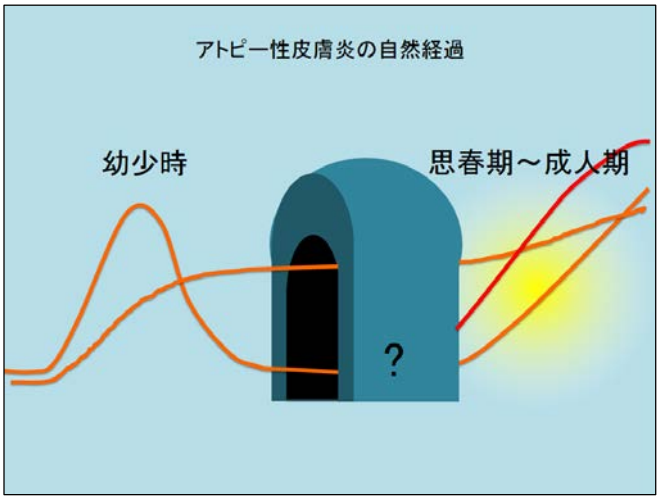
はじめに



世界的なアトピー性皮膚炎患者数の動向をみた報告によると、日本はアトピー性皮膚炎の罹患率が増加傾向にあるようです。皮膚科受診患者の他施設横断四季別全国調査によりますとアトピー性皮膚炎の年齢別受診患者数は 0～５歳と 16～40 歳の２つにピークを認めました。特に皮膚科には思春期～成人の患者が多く受診するようです。そんな患者さんがこれまでどのようなアレルギーの経過をたどってこられたのか、疾患の経過を踏まえた診療の大切さが認識されつつあります。

アレルギー疾患は小児から成人までみられ、また皮膚、呼吸器系、消化器系など症状がさ

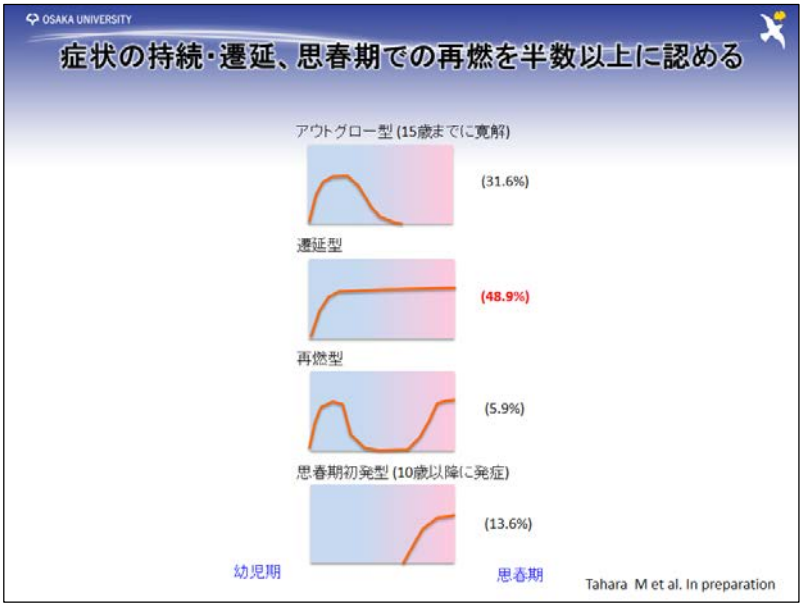
まざまな臓器にまたがって生じます。そのため、アレルギー症状の診断と治療には小児科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科など複数の診療科が関わります。近年の疫学調査から、アトピー性皮膚炎をはじめとするアレルギー疾患の罹病期間の長期化の実態が明らかにされつつあり、話題となっています。小児期から思春期、成人期までアレルギー症状が持続する背景には疾患の難治化が大きく関わっているため、その実態を明らかにすることが急務といえます。ところがその実態を把握するのは容易ではありません。思春期の患者は症状増悪した場合に限り受診する傾向があるため、極端に受診率が悪いことが原因となっています。私たちはこの問題を解決するために厚生労働省と日本皮膚アレルギー接触皮膚炎学会のサポートを受け、横断的なアレルギー患者の治療経過と生活習慣・悪化因子の実態調査を行いました。本研究は大学の新入学生と在校生を対象としたアンケート調査を行うことで、アレルギー疾患の実態を把握することを目的としています。



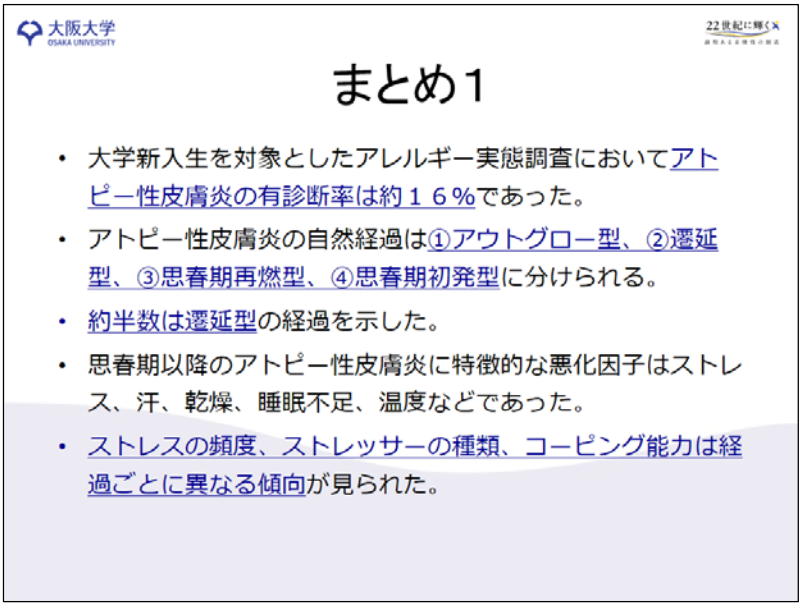
調査結果

その方法についてご説明します。大学からの入学通知にマークシート形式のアレルギーに関する質問用紙を同封します。マークシートには、アレルギーの診断歴と診断した診療科、アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・気管支喘息の発症年齢、寛解時年齢、再発時年齢、悪化因子などの質問が含まれています。そのアンケート用紙を家族と話し合って記入していただき、新入生健康診断時にアンケートを回収します。そこでアトピー性皮膚炎のある学生全員を皮膚科医が診察してきました。こうして収集した2012年から2015年までの約1万3,000人のデータを解析したところ、その約16パーセントが過去にアトピー性皮膚炎と診断されていました。

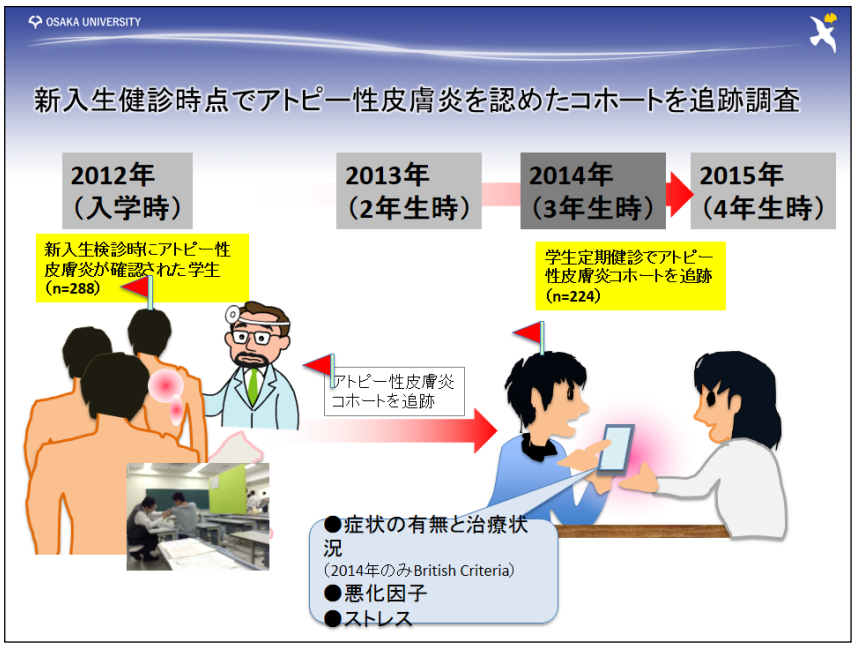
次に、アトピー性皮膚炎の診断歴のある学生が何歳から何歳まで皮膚症状を有していたのかを調査したところ、アトピー性皮膚炎の経過は大きく４つの型に分類できる事が分かりました。１つは乳幼児期に発症し 15 歳までに治癒するアウトグロー型が全体の約 30 パーセント、２つ目は乳幼児期に発症し思春期まで改善することなく症状が持続する遷延型が約 50 パーセント、３つ目は乳幼児期に発症し、その後一旦緩解しますが、思春期になって再発する再発型が約 6 パーセント、４つ目が思春期になって発症する思春期初発型が約 13 パーセントでした。特筆すべきは小児科から思春期までアトピー性皮膚炎が寛解することなく症状の持続しているグループが、アトピー性皮膚炎の既往を有する全体の約半数を占めていたことです。



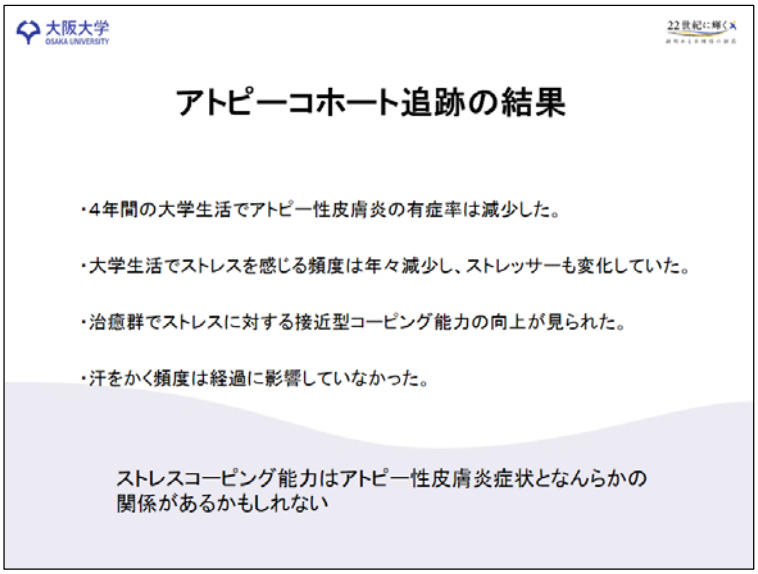
そこで有病期間が短縮するような方法はないものかと考え、遷延型の経過を示すグループに特徴的な悪化因子を多重ロジスティック解析によって調査しました。その結果、いくつか興味深い結果が得られました。まず意外なことに、食べ物で悪化する人は有意にアウトグロー型の経過、つまり自然寛解する経過をとりやすいことが分かりました。一方、ストレス、睡眠不足、ほこり、花粉、温度、汗、乾燥で悪化する人は有意に遷延型、つまり寛解なく持続する経過をとることがわかりました。私たちはこれらの悪化因子に対する対策を行うことで、アトピー性皮膚炎経過の長期化を予防できるかもしれないと考えました。今回の研究では特にストレスに着目した検討を行いました。アンケートではストレスを感じる頻度、そしてストレスに感じる内容（以下ストレッサーと呼びます）、ストレスに対するコーピング能力に関しても調査を行いました。日常生活でストレスを感じる頻度は臨床経過ごとに特徴はありませんでした。ストレッサーは勉強と仕事が最も多く、特に思春



期再燃型ではその傾向が顕著でした。ストレッサーに対するコーピング能力、つまりストレスに対する個人の対応能力は大きく２つに分けられます。一つはストレス状況に積極的にかかわろうとする接近型のコーピング能力、もう一つがストレス状況から遠ざかろうとする回避型コーピング能力です。検診時にアトピー性皮膚炎を認めたグループと認めなかったグループを比較したところ、検診時もアトピー性皮膚炎を認めたグループで接近コーピング能力が比較的高く、言い換えると検診時も症状の遷延しているグループはストレスを受け入れる能力の高い人が多いと考えられました。



さて、ここまでは新入生検診時に得られた情報をご紹介しました。この時期は受験という試練を乗り越えた上に新生活を迎えるという、大変特殊な状況下で得られたデータともいえます。そこで在学生が毎年受診する健康診断の際、新入生検診時にアトピー性皮膚炎のあったコホート群の追跡調査を計画しました。年に１回に４年間追跡調査し、症状の有無と治療状況、悪化因子、ストレスの時間的推移を検討したものです。

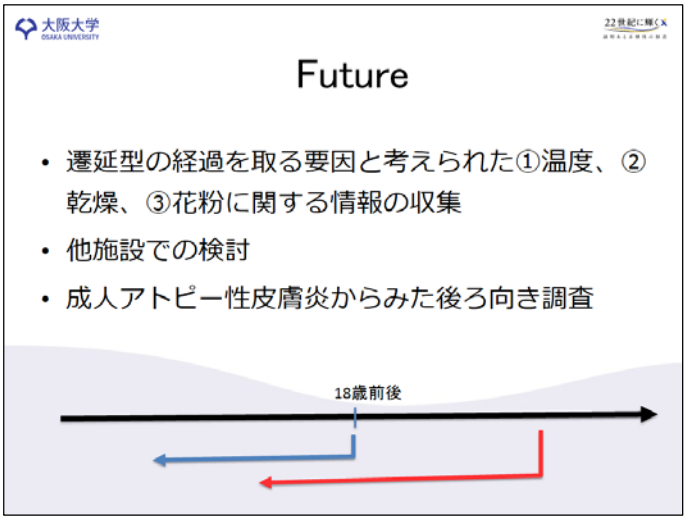


まず皮膚症状の有無、治療について新入生時にアトピーを認めた学生の２年生時と４年生時の状況を調査した結果では、アトピー性皮膚炎は治癒したという答えが経年的に増加し、４年生検診ではコホート全体の約４割にアトピー性皮膚炎症状の消退が見られました。症状が持続している方はコホートの約 35%をしめ、そのほとんどが病院で治療を継続していました。次に大学生活においてストレスに感じる頻度をうかがったところ、ストレス頻度は年々減っており、統計学的に有意な結果が得られました。４年生の時にアトピーが消退していた方は症状持続している方と比べて、ストレスの頻度は少なくなっていまし

た。症状の有無とストレス頻度の関係は卵が先かと鶏が先かといった議論になりそうですが、少なくとも相互に関わりあっているようです。

次にアトピー性皮膚炎コホートがストレスを感じること、つまりストレッサーが、入学した時と４年生とで違いがあるかを確認しました。予想された通り、入学時に特徴的なストレッサーは転居、友人関係、親との関係、自分の病気でした。４年生に特徴的なストレッサーは就職活動でした。４年間で共通していたストレッサーは勉強、将来への不安、体力的な疲労、皮膚症状でした。皮膚症状がストレスの要因になっていることを念頭に置いて診察にあたる必要があります。次にアトピーコホートが４年生の時のストレスに対するコーピング能力を算出しました。４年生のときにアトピーが治っているグループとまだ治療中のグループの間で比較したところ、治っているグループはストレスに積極的に関わろうとする接近型コーピング能力が高いことがわかりました。接近型コーピング能力を高めることでアトピー性皮膚炎の経過の罹病期間の長期化を防ぐことができるかもしれません。

入学時にアトピー性皮膚炎を認めた学生は４年間の大学生活の中で４割に症状の消退を認め、ストレスの頻度は減っていました。学生生活におけるどの要因がアトピー性皮膚炎の消退につながったのかさらに詳しく解析することで、アトピーの診療に求められている要素を明らかにしていきたいと考えています。

おわりに

最後に私の診療における漠然とした印象ですが、アトピー性皮膚炎の治療反応性は患者の歩んできたこれまでの道のりが大きく影響しているように感じています。経過が長くなればなるほど寛解導入が難しくなるように思います。アトピー性皮膚炎の経過の長期化を予防する方法を確立すること、そして経過の長期化した患者を寛解導入するために必要な工夫についてこの疫学調査から見出していきたいと考えています。今回の検討から少なくとも薬物治療に加え悪化因子対策を講じることが重要だといえるでしょう。