2022 年 9 月 26 日放送

「第 38 回日本臨床皮膚科医会　②　シンポジウム２５－１
「手荒れ」診療のコツとポイント」

ながたクリニック
副院長　伊藤　明子

はじめに

「手荒れ」は皮膚科の日常診療でよく診るものの、治すことが難しい疾患です。ここでは、手荒れ診療のコツとポイントについてお話ししたいと思います。

見た目は似ていても、診断や悪化要因は様々

「手荒れ」を主訴に皮膚科を受診する患者さんはたくさんいます。「手荒れ」というと、主に手湿疹を思い浮かべますが、皮疹の分布や性状が似ていても、手湿疹のほかに異汗性湿疹、掌蹠膿疱症、真菌感染症や疥癬など、その診断は様々で、各々の疾患により悪化要因も異なります。掌蹠膿疱症や異汗性湿疹は、診察するタイミングにより、典型的な皮疹が確認できず、何度か診察してようやく診断に至ることもあります。そのため、できる限り定期受診をすすめて皮疹を観察します。

なかなか治せない手荒れを診たときに確認したいポイント

きちんと治療しているつもりなのに、治らない手荒れを診たときは、以下のポイントについて再確認します。

① 診断は正しいか？
② 適切なスキンケアができているか？
③ 外用治療が正しくできているか？
④ 悪化要因がのぞけているか？
⑤ 悪化要因が複数ないか？
⑥ 湿疹以外の皮膚炎の鑑別はできているか？

これらのポイントのうち、スキンケア指導、外用指導、悪化要因の検索方法について簡単に説明していきたいと思います。

スキンケア指導、外用治療指導のコツ

なかなか症状が改善しない、という患者さんのなかには、適切なスキンケアや外用治療が正しくできていないケースがあります。

患者さんにとって、外用薬は内服薬にくらべて使うのが難しい薬剤です。薬局で外用薬をもらって家に帰っても、正しく、上手に外用治療をすることは案外難しく、外用剤の使い方が誤っていれば、十分な治療効果は期待できません。当院で、はじめて外用剤を処方する場合は、できる限り外来で軟膏指導をします。

薬だけではなく、日頃、使っているハンドクリームについても同様です。１日１回、就寝前にしか塗っていない、または、簡単に皮膚にすり込んでいる患者さんは多くいます。使用量や塗り方、使用頻度、使用するタイミングについても確認します（図１）。手背、手掌、１本１本の指に丁寧に、爪や爪の周り、最後はみずかきにも塗るように、医師または看護師と一緒に患者さんにも実際に外用してもらいます。１日に何度、使用すれば良いか？という点について、明確なエビデンスはありません。患者さんの手洗いの頻度や仕事、生活、症状の程度、季節にもよると思いますが、基本的に、食事前の手洗い後と寝る前に、１日４回を最低として、手洗いの頻度に応じてこまめに使用するよう指導します。

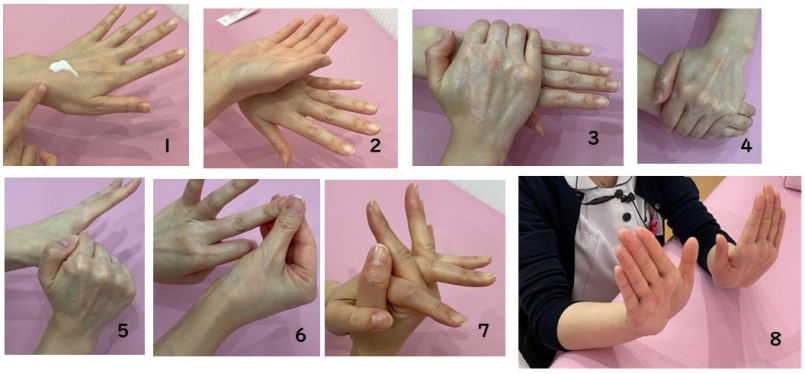

図1　当院の外来で行うハンドクリームの外用指導例

参考：野村有子先生監修　「手荒れ予防に正しいハンドクリームの塗り方教えます」日経doors　2017年10月18日掲載記事

悪化要因を探して、除くためのコツ

接触皮膚炎、異汗性湿疹、掌蹠膿疱症を疑った場合、悪化要因の検索には皮膚テストを活用します。問診から、皮膚炎の悪化要因を探るのは大変難しく、皮膚テストをした結果、患者のみならず、皮膚科医にとっても、思いがけない原因が判明することがあります。また、ひとりの患者さんについて複数の悪化要因があきらかになる場合もあります。

１．手湿疹の原因検索で疑うべき悪化要因

パッチテストでは、たとえば、整髪料、シャンプー、トリートメントなどのヘアケア製品、植物、手湿疹の治療に用いる外用剤、手を守るために使用しているハンドクリーム、手袋など、様々な製品を悪化要因として疑って貼布します。

２．JBS の活用と結果の活かし方

パッチテストをする際には、疑わしい製品や金属アレルゲンに加えて、Japanese baseline series（以下、JBS）を同時に貼布することをおすすめします。

JBS は、日本でアレルギー性接触皮膚炎を生じやすい 24 種類のアレルゲンを厳選したパッチテスト用のアレルゲンシリーズです。

JBS を貼布するメリットとして、テスト前には疑えなかった原因に気がつける、製品パッチテストの偽陰性を補える、などがあります。

たとえば、JBS に含まれるイソチアゾリノン系防腐剤は陽性でも、このアレルゲンを含むシャンプーやトリートメントなどのリンスオフ製品を用いたパッチテストは偽陰性になることがあります。こうした事例では、もし、製品だけ貼布して、JBS を貼布しなければ、シャンプーやトリートメントが接触皮膚炎の原因であることに気がつけず、いくら対症治療をしても皮疹が改善しない、という結果を招いてしまいます。JBS を貼ることで、製品を用いたパッチテストの偽陰性を補うことができます。

（ア）　陽性アレルゲンが皮膚炎の原因とは限らない

パッチテストで陽性となったアレルゲンが、問題となっている手荒れの悪化要因とは限りません。経過をみながら、陽性アレルゲンと症状の臨床的関連性を検討します。患者さんにとって意味のない制限を漫然とかけ続けないように注意する必要があります。

異汗性湿疹や掌蹠膿疱症と金属アレルギーを例に説明します。

一部の患者さんでは、歯科金属だけではなく、コバルトやニッケル、クロムを多く含む食品を摂取することで症状が誘発されることから、なかには金属アレルギーが病態に関与している例があると考えられます。

パッチテストで陽性となった金属アレルゲンを、多く含む食品の摂取は控えるよう指導しますが、これらの金属が必ずしも、その患者さんの症状と関連するとは限りません。効果がない食事制限は漫然としないよう注意が必要です。パッチテストの反応の強さにより、摂取できる金属の量にも個人差があります（文献1）。食べる楽しみを奪わないように、健康障害を生じないように、適度な制限をすることが必要です。

JBS には金属アレルゲンとして、硫酸ニッケル、塩化コバルト、金チオ硫酸ナトリウム、重クロム酸ジカリウム、塩化第二水銀の５

TABLE 3　The JBS 2015 positivity rates (2015-2018)

Allergen		Tested, n	%? +/IR	% +	% ++/+++	% positive (95% CI)	Female, % positive (95% CI)		Male, % positive (95% CI)
Metals	Cobalt chloride	5163	9.4	6.8	1.6	8.4 (7.7-9.2)	8.4 (7.6-9.3)		8.3 (6.8-10.1)
	Nickel sulfate	5255	8.0	13.9	10.6	24.5 (23.3-25.7)	27.3 (25.9-28.6)	>>>	14.5 (12.6-16.7)
	Potassium dichromate	5113	4.9	2.1	0.4	2.5 (2.2-3.0)	2.1 (1.7-2.6)	<<<	4.2 (3.1-5.5)
	Mercuric chloride	4711	6.6	3.9	1.2	5.1 (4.5-5.8)	5.1 (4.4-5.9)		5.1 (3.9-6.6)
	Gold sodium thiosulfate	5118	20.2	19.2	6.5	25.7 (24.5-27.0)	28.8 (27.4-30.3)	>>>	14.5 (12.6-16.7)
Rubber additives	Thiuram mix	4955	1.5	2.5	1.1	3.6 (3.1-4.1)	3.7 (3.2-4.4)		3.1 (2.2-4.3)
	PPD black rubber mix	4941	1.8	1.3	0.1	1.4 (1.1-1.7)	1.1 (0.8-1.5)		2.1 (1.4-3.2)
	Mercapto mix	4939	1.2	0.9	0.2	1.1 (0.8-1.4)	1.1 (0.8-1.5)		1.0 (0.5-1.8)
	Mercaptobenzothiazole	4932	0.9	0.6	0.2	0.8 (0.6-1.1)	0.8 (0.5-1.1)		0.8 (0.4-1.6)
	Carba mix	4965	7.1	5.3	0.6	5.9 (5.3-6.6)	4.9 (4.3-5.7)	<<<	9.4 (7.8-11.3)
Topical medicaments	Caine mix	5046	1.9	1.7	0.3	2.0 (1.6-2.4)	2.0 (1.6-2.5)		2.0 (1.3-3.0)
	Neomycin sulfate	5072	2.8	3.2	0.8	3.9 (3.4-4.5)	4.7 (4.1-5.5)	>>>	1.0 (0.5-1.8)
Cosmetics	*Myroxylon pereiae*	4946	2.0	1.6	0.3	1.9 (1.6-2.3)	2.0 (1.6-2.5)		1.4 (0.9-2.3)
	Fragrance mix	5092	4.3	4.7	0.8	5.5 (4.9-6.1)	6.0 (5.3-6.8)	>>>	3.6 (2.6-4.9)
	PPD	4966	3.5	6.1	2.8	8.9 (8.1-9.7)	9.2 (8.4-10.2)		7.7 (6.2-9.4)
Vehicle ingredients	Lanolin alcohol	5056	2.6	1.9	0.3	2.2 (1.8-2.6)	2.2 (1.8-2.7)		2.2 (1.5-3.3)
Resin	Colophony	5067	1.3	1.4	0.3	1.8 (1.4-2.2)	1.9 (1.5-2.3)		1.4 (0.9-2.3)
	PTBPFR	4950	3.7	2.7	0.5	3.2 (2.8-3.8)	3.6 (3.0-4.2)	>>	1.9 (1.2-2.9)
	Epoxy resin	4940	2.9	1.4	0.2	1.7 (1.4-2.1)	1.4 (1.1-1.9)	<	2.6 (1.8-3.7)
Preservatives	Thimerosal	4955	1.6	2.3	0.6	2.9 (2.5-3.5)	3.1 (2.6-3.7)		2.3 (1.5-3.4)
	Paraben mix	5063	1.7	1.0	0.1	1.1 (0.9-1.4)	1.0 (0.8-1.5)		1.1 (0.5-1.8)
	Formaldehyde	4937	1.1	0.6	0.3	0.9 (0.7-1.2)	0.9 (0.6-1.2)		1.0 (0.5-1.8)
	MCI/MI	4959	1.9	2.5	1.5	4.0 (3.5-4.6)	4.2 (3.6-4.8)		3.6 (2.6-4.8)
Plants	Urushiol	4448	1.5	5.6	3.5	9.1 (8.3-9.9)	8.4 (7.5-9.3)	<<	11.5 (9.7-13.7)

Abbreviations: CI, confidence interval; JBS, Japanese baseline series; MCI/MI, methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone; PPD, p-phenylenediamine-+; PTBPFR: p-tertiary-butylphenol formaldehyde resin. < or >, P < .05; << or >>, P < .01; <<< or >>>, P < .001.

Ni: 24.5%

Au: 25.7%

表１　JBSのアレルゲンと各々の陽性率(2015-2018)

文献２より引用

Ito A, Suzuki K, Matsunaga K et al. Contact Dermatitis. 2022

種類が含まれています。最近の JBS の陽性率の集計（文献２）によれば、ニッケルや金は、貼布した人のおよそ４分の１が陽性になるアレルゲンで、JBS のなかでも、陽性率の高さで１、２位を争っています（表１）。

この 2 種類のアレルゲンは、同じくらい高い陽性率を示しながらも、ニッケル(Ni)は、臨床症状との因果関係が確認しやすく、金は因果関係の確認が難しいアレルゲンとして知られています。

たとえば掌蹠膿疱症の患者さんでニッケルが陽性になった場合は、歯科金属中のニッケルを除去したり、ニッケルを含む食品の摂取を控えたりすることで、症状が改善する症例があります。

一方で、日本で歯科金属によく使用される金については、歯科金属を除いても症状が改善しない症例や、除かなくても、歯や扁桃の病巣治療後に症状が改善する症例があります（文献３）。

また、すべての検査に言えることですが、パッチテストも偽陰性になりうる検査です。テストが陰性でも、問診や経過上、疑わしい場合は、金属を多く含む食品を摂取して症状が出現するか、制限して症状が改善するか確認することもあります。

（イ）　手湿疹と即時型アレルギー　（表 2）

ここまで、パッチテストによる原因検索を紹介してきました。手荒れの原因を検索するための皮膚テストというと、パッチテストを思い浮かべることが多いかもしれません。パッチテストは遅延型アレルギーを検索する検査です。湿疹病変に見えても、遅延型アレルギーではなく、即時型アレルギーが悪化要因となる蛋白接触皮膚炎 、protein contact dermatitis の可能性も鑑別する必要があり、この場合はプリックテストやスクラッチテストなどの、即時型アレルギーを調べるための皮膚テストが有用です。

表2 蛋白質接触皮膚炎(protein contact dermatitis)の特徴

- **蛋白質に数分接触したのちに痒みを伴う発赤、膨疹**
- **湿疹病変、小水疱や異汗性湿疹様の症状を呈することがある（接触蕁麻疹との違い）**
- **パッチテストは陽性例、陰性例もある**
- **スクラッチテスト、プリックテストが陽性**
- **半数にアトピー性皮膚炎**
- **食品取り扱い者における職業性手湿疹で問題となる**

Protein contact dermatitis には、

① 蛋白質に数分接触したのちに痒みを伴う発赤、膨疹がみられる
② 接触蕁麻疹と異なり、小水疱などの湿疹病変を呈することがある
③ パッチテストでは原因が判明せず、プリックテスト、スクラッチテストが陽性となることで診断できる症例がある

④　アトピー性皮膚炎の患者に多い
⑤　特に食品取り扱い者における職業性手湿疹で問題となる
といった特徴があります（表１、文献４、５）。

（ウ）　手湿疹が再燃したとき

パッチテストに基づいた生活指導の結果、症状が改善したものの、しばらくして再燃した場合は、パッチテストの結果を見直して、患者さんの生活に何か変化がないか問診します。

（エ）　パッチテストで陽性アレルゲンがなかった場合

パッチテストの結果、陽性反応を呈するアレルゲンや製品がなかった、という場合、がっかりする必要はありません。悪化要因がなければ、徹底的な対症治療を行うことで症状の改善が期待できます。逆に、陽性アレルゲンがあっても、生活や職業上、回避が難しい要因の場合は治療に苦慮します。経過が思わしくない場合は改めて、外用治療やスキンケアの方法が誤っていないか確認し、正しく対症治療をすることで皮膚炎の改善が望めます。

注意すべき鑑別疾患

最後になりますが、一見、手湿疹に見えても、手白癬、皮膚カンジダ症、疥癬などの感染症の可能性にも留意します。疑わしい場合は、直接検鏡検査を怠らないようにします。

以上、日常診療における手荒れを診療のコツと注意点についてお話ししました。

文献）

1. Jensen CS. Menné T Johansen JD. Systemic contact dermatitis after oral exposure to nickel: a review with a modified meta-analysis. Contact Dermatitis, 54: 79–86. 2006
2. Ito A, Suzuki K, Matsunaga K et al. Patch testing with the Japanese baseline series 2015: A 4-year experience. Contact Dermatitis, 86(3); 189-195: 2022
3. Masui Y, Ito A, Akiba Yet al. Dental metal allergy is not the main cause of palmoplantar pustulosis. J Eur Acad Dermatol Venereol,　33(4): e180-e181. 2019
4. Maibach HI. Immediate hypersensitivity in hand dermatitis: Role of food-contact dermatitis. Arch. Dermatol, 112; 1289-91: 1976
5. Hjorth N et al. Occupational protein contact dermatitis in food handlers. Contact Dermatitis, 2(1); 28-42: 1976

「マルホ皮膚科セミナー」
https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/