

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2013年9月5日放送

「第61回日本アレルギー学会秋季学術大会② 教育講演 16

「アトピー性皮膚炎における保湿の重要性—肌理を整える—」

近畿大学奈良病院 皮膚科

教授 山田 秀和

はじめに

最近アトピー性皮膚炎の原因の一部がわかってきたと言われていています。ここでは、保湿を中心にまとめたいと思います。

以前から、アトピー性皮膚炎は、内的な問題が中心なのか？外的な問題が中心なのか？という、Inside からと outside からの2つの考えが言われていました。最近になって、皮膚の乾燥に関するフィラグリンというタンパクの異常が、関係するのではないかという研究が、遺伝子の変異の研究から報告され、欧米の人では、喘息にも関係することが明らかになってきました。アトピー性乾燥炎が、乾燥によって起こるという考えです。ドライスキンという言葉で説明されていますが、同時にドライシンドロームという概念も言われています。

ドライシンドロームとは

ドライシンドロームとは、乾燥している現象ととらえています。目の乾燥をドライアイとって困っている方も多いと思います。ドライマウスという、唾液の分泌が関係する疾患もあります。ドライスキンは、今日話をする、アトピー性皮膚炎にも良く認められます。ドライバジャイナとって、女性の膣の乾燥が問題にあることもあります。それぞれは、単一の原因で起こるわけではありませんが、いずれにしても、上皮の保湿が低下する現象で、それによって、症状が生じます。これらが共通するのは、上皮の分化の際に、異常があって水分が保てないか、表皮を血液細胞が攻撃しているか、腺組織の異常か、ホルモンの問題か、神経細胞を介する反応か、加齢に伴うものか、などです。この観点から見ると、皮膚の保湿についても色々なことに注意する必要があることに気づかされます。

少なくとも、皮膚では、上皮の乾燥が起こりうるタイプでは、新生児に皮膚から食物抗原が入ると感作が起こって、IgE を介するアレルギー反応が起こりやすくなることが分かって来ました。長年、乳児の食物アレルギーがアトピー性皮膚炎を起こすのではないかと言われていたのですが、原因と結果が逆ではないかと思われています。つまり、例えばミルク等が口の周囲について皮膚での感作がおこって、結果として、食物アレルギーが起こることが言われ始めました。

消化管アレルギーとドライスキン

また、消化管アレルギーの研究もすすんで、経口摂取するほうが、減感作が起こって、食物アレルギーが治ることも分かってきました。口腔等の粘膜からの抗原は、抗原の脱感作に働きます。これを免疫学的寛容、トレランスと呼んでいます。

一方バリア機能としての皮膚の研究もすすみ、皮膚のバリア機能は、角層細胞の分化とタイトジャンクションと呼ばれる内外を区別する分子機構とアクアポリンなどの水分透過機構やランゲルハンス細胞（樹状細胞）で考えるのがよいと思われています。またさらに、以前は、単なる垢とされていた、角層細胞は、pH、温度、によってその細胞間の結合がダイナミックに変化することから、水分保持に重要であることが分かっています。

そこで、皮膚からの抗原が入らなければ、アレルギーは起こらないのではないかという疑問がわきます。残念ながら、そこまではまだ分かりません。近年、洗顔石鹸を使用して、小麦アレルギーによるアナフィラキシーが起こる例が報告され、小麦含有石鹸が感作に関与しているのではないかとされています。これも、皮膚での感作が起こった結果、IgE 関与のアレルギーが起ったわけです。もちろん、アトピー性皮膚炎は単純な病態でなく、その後の黄色ブドウ球菌などの感染が関与した、T 細胞が中心の接触性皮膚炎が起こりますし、さらにこれが進むと一種の自己免疫反応が起こってくる場合もあります。しかし、外界からの抗原、アレルゲンが入らなければ、悪化しないのではないかとされています。

保湿の重要性

もちろん、以前から保湿の重要性は十分認識されていたのですが、上皮の分化が遺伝的に規定されている場合には、バリア機能をしっかりさせておくことが重要と思われています。

そこで、乳児にしっかり保湿すると、アトピー性皮膚炎がおこりにくいかという研究がされていますが、まだ十分な結果は出ていません。つまり、乳児期では、以前から皮膚科医が言っている、早期に炎症をステロイド外用剤で押さえ、保湿することで、早く皮疹がなくなるだけでなく、外界からの抗原が体内に入らないようにしておくことが重要と思われています。

バリア機能の維持方法

バリア機能からみると、乳児期は、皮膚も薄く、非常に皮膚が乾燥しやすい状態です。湿度、温度も重要です。10月生まれにアトピー性皮膚炎患者が多いということが以前から知られていましたが、これは、冬の間の保湿と、離乳期に関係するのではないかとされています。大人と異なり、皮膚温は高いので、過剰な保温をすると、かえって、バリアがおかしくなって、湿疹化しますので、湿度 50%–60%、室温 25 度未満になるようする必要があります。

乾燥皮膚の原因

外因

- 環境因子(太陽、風、寒冷、化学物質、化粧、洗浄、石鹸など)
- ステロイド外用剤

内因

- 表皮細胞の異常
 - 炎症皮膚
 - 遺伝的背景(フィラグリン、など)
 - 低栄養、栄養障害、(ビタミンA,Bの関与)
- 皮脂腺、汗腺の機能低下
- 甲状腺機能障害、糖尿病、
- ストレス、交感神経
- 薬剤
 - 利尿剤、鎮けい剤、抗ヒスタミン剤

保湿の仕方

この点については、日本アレルギー学会のアトピー性皮膚炎治療のガイドラインにくわしく説明してあります。年齢別の解説はありませんが、簡単には、毎日の入浴・シャワーは良いと思います。汚れは速やかに落とすことはもちろんですが、強くこすらないことは大変重要です。また、石鹸・シャンプーを使用するときは洗浄力の強いものは避け、石鹸などが残らないように十分すすぐ必要があります。痒みを生じるほどの高い温度の湯は避けましょう。入浴後にほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避けるのが良いでしょう。基本は、泡で洗うような感じが良いと説明しています。米国では、入浴時間を 10 分程度にするのが良いとされています。外用剤については、皮疹に応じてステロイド外用剤や免疫調整剤の外用をおこない、さらに保湿をしておくのが良いでしょう。

保湿のための工夫

- 1;皮膚の清潔
 - 短時間の入浴
 - 石鹸・シャンプー使用の必要性の考慮
 - 刺激の少ない洗い方
- 2;外用剤による皮膚の保湿・保護
 - 保湿の重要性
 - 外用剤の選択
- 3;その他
 - 環境整備
 - 肌着

日本アレルギー学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2013参考

外用方法

塗る回数、種類、時期等色々なことが研究され、臨床的に、患者さんにすぐ役立つ内容が増えてきたとも言えます。バリア機能から言えば、保湿剤は外用回数が、1–2回では少ないと言えます。乳児や幼児では、回数を増やす必要があります。また、外用する際の注意もいくつかあります。使用する時には、チューブから指先一関節分ぐらい薬をだすと、おおよそ 0.5g 程度で、手の平 2 枚分程度をめやすに外用するのがよいとしています。アトピー性皮膚炎では、皮疹がなくなっても、炎症細胞が浸潤していることが多いので、TARC の測定をして、十分正常値になってから保湿剤単独に変えるのも重要とされています。

なお、保湿剤としては、ヘパリン含有軟膏や尿素軟膏がありますが、尿素軟膏は、外来抗原の吸収をあげるのもので、とくに活動期には注意が必要です。さらにまた、油中水型（軟膏）、水中油型（クリーム）の外用剤については、使用感も重要ですが、湿度との関係でバリア機能にどう働くかを考え、例えば、夏には油中水型で、対応し、冬には水中油型で対応する等の工夫が必要です。極端には、天気予報で寒冷前線が通過するのか温暖前線が通過するかで、使用薬の変更をしてみるのも良いでしょう。

その他の注意

室内を清潔にし、適温・適湿を保つ。新しい肌着は使用前に水洗いする。洗剤はできれば界面活性剤の含有量の少ないものを使用し、十分にすすぐ。爪を短く切り、なるべくかかないようにする。なども重要です。子供では、無意識に掻いてしまうので、手袋や包帯による保護が有用なことがあります。痒みに強い場合には軽く冷やすのも良いでしょう。

今後の検討

食べ物やその他でバリア機能が変わるかに注目が集まっています。アトピー性皮膚炎の方のデータはあまりはっきりしないのですが、食品での保湿効果については、研究されています。また、睡眠が保湿に関係するとの報告も出始めており、昼夜の逆転を起こさないようにするのが良いでしょう。腸脳相関という概念も便秘では説明されており、ニキビでも腸脳皮膚相関という考え方も提案されていますので、バリア機能として皮膚の役割は、ちょうどドライシンドロームの概念に一致しているようです。

まとめ

保湿がアトピー性皮膚炎で大変重要であることが、ますます明らかになってきました。アトピー性皮膚炎は、まず、バリア機能異常にともなう自然免疫、自然炎症が外的問題引き起こす。次に、獲得免疫を中心とする免疫アレルギーの異常による内的問題が続く。3つめに、この免疫反応が上皮細胞のバリア機能異常を維持してしまうことによって、皮膚炎を継続する事になる。これを、コントロールする手法の1つに、保湿を中心にした考えがある。今後さらに、バリア機能の維持方法についての検討が必要と思われます。