

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

2014 年 9 月 18 日放送

「第 43 回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会⑤シンポジウム 5

接触皮膚炎ガイドラインを知っていますか？ 活用方法について」

東京医科歯科大学大学院 皮膚科

講師 高山 かおる

接触皮膚炎とは

接触皮膚炎は、外来性の抗原が接触した時に湿疹反応を起こす疾患のことをさします。日常的に皮膚科の診療の中でしばしば経験する疾患でありながら、原因を特定されことなく単なる湿疹病変として漫然と治療され、しばしば患者さんたちの QOL を損なう事態となっています。

接触皮膚炎は、病態によって①アレルギー機序を介さず、物質の特性によって生じる刺激性接触皮膚炎、②接触源により感作が成立し、その後惹起反応を生じるアレルギー性接触皮膚炎、③光線が関与する光接触皮膚炎（光毒性接触皮膚炎・光アレルギー性接触皮膚炎）④接触した部位をこえて皮膚症状の広がる接触皮膚炎症候群とよばれる病態、及び皮膚への接触感作後に経口・吸入・注射といった皮膚以外の経路からアレルゲンが侵入することによって生じる全身性接触皮膚炎に分類されます。

接触皮膚炎は使用した物質、触れた物質、貼った物質などが接触源になるので、問診のエピソード、出現部位、症状から接触源が推測できれば、原因をとりのぞくことができ、治療に導くことができます。また的確な診断のためには、原因を確定する有力な手段であるパッチテストがうまく活用される必要があります。

冒頭に述べましたように、原因が特定されないまま漫然と治療されることにより悪化や拡大、ひいては QOL の低下に結びついてしまっている接触皮膚炎診療が標準的に行われるために接触皮膚炎診療ガイドラインは作られました。

次に接触皮膚炎診療ガイドラインの活用方法について診療の手順にそって述べていきます。

症状から接触皮膚炎を推測するためのポイント

まず症状から接触皮膚炎を推測するためのポイントについてです。

臨床的には原因物質が触れた部位に限局して紅斑、丘疹、水疱、痂皮形成と多彩な臨床を呈します。また炎症が強いと滲出性紅斑となったり、接触部位を超えて症状が拡大したりすることもあります。原因物質が慢性に皮膚に作用すると慢性の接触皮膚炎となり皮膚の肥厚が起こり苔癬化局面を形成し、その中に急性の症状が混在した複雑な形態をとることもしばしばみられます。全身性接触皮膚炎のうち金属の関与した全身性金属アレルギーとよばれますが、この場合には亜急性痒疹、紅皮症、偽アトピー性皮膚炎などの全身の皮膚症状に加えて異汗性湿疹を思わせる小水疱や角化を伴う紅斑が手足にみられるのが特徴とされています。急性の限局性の症状を除き、その他の湿疹病変や類似の症状を呈する疾患を鑑別する必要があります。そのため、接触皮膚炎を診断するためにはパッチテストによるアレルゲンの同定が必須であり、また全身性金属アレルギーはパッチテストで陽性反応が得られないことも多く内服誘発テストが必要になります。

接触皮膚炎の接触源を推測する問診のポイント

症状から接触皮膚炎を疑った場合、次に問診から接触皮膚炎の接触源を推測していきます。症状の経過によって問診のポイントが異なります。

まずは経過が短期の場合です。

皮膚症状がでて数日の場合には、症状は急性で限局した部位から始まることが多く、原因となる接触源はエピソードの問診から特定できます。原因となりやすい物質についてですが、毛染めなどの日用品、食物や植物、外用薬や湿布薬（医薬品）などの頻度が高いです。感作性の高いギンナン（またはギンナンに交差性のある物質）、サクラソウ、毛染めに含まれるパラフェニレンジアミンが原因となっている場合には、症状は接触部位を超えて広がり、接触皮膚炎症候群を呈することもあります。

症状が改善した後にパッチテストを行い、原因アレルゲンを確認し、同様のエピソードをさけるための指導していきます。毛染めは重症の接触皮膚炎になるにもかかわらず、使用をやめられない場合も多く、そのような場合にはヘアマニキュアやパラフェニレンジアミン未配合の毛染め剤を勧めるなど、代替え品を推奨することも大切です。



毛染めによる接触皮膚炎



消毒剤による接触皮膚炎

次に症状の経過が長期的な場合についてです。

短期的な場合に比べて、症状から接触皮膚炎と診断すること、またその原因アレルゲンを特定することは難しい場合が少なくありません。症状は新旧の湿疹病変が混在し、限局性とは限らず、境界も不鮮明となっています。

推測できるアレルゲンは多岐に及びますが、日常的に使用する日用品、趣味、薬剤使用歴等生活に関する問診が重要になります。原因となりやすいものとしては、シャンプー・リンス・毛染めなどの日用品、化粧品、ニッケル・コバルト・クロムなどを含む装飾品、食物に含まれる金属などに特に注意が必要です。皮膚にできた潰瘍の治療に使っているはずの医薬品が接触皮膚炎をおこし、潰瘍を治しにくくしていることや、眼疾患の治療に使っている点眼薬によるものがあります。また仕事の作業内容が職業性の接触皮膚炎の原因となっている場合が多く、その場合には仕事をつづけることに支障をきたしていることも多く見受けられます。



眼鏡による接触皮膚炎



レジンによる接触皮膚炎

問題になることが多いシャンプー・リンスの洗髪剤による場合には、頭皮の中よりはむしろ頸部や前額の被髪境界部、前胸部など、洗髪剤が濃く流れ落ちる部分に湿疹病変を呈しています。またバリア機能の低下したアトピー性皮膚炎患者などではアレルギー性ではない刺激性接触皮膚炎の合併を認めることもあります。毛染めは急性に強い湿疹反応を呈することが多いですが、原因が取り除かれないうままステロイド外用薬で加療されているような場合にはその症状が慢性化し、洗髪剤と同様の部位に症状が強くみられることがあります。職業性の場合には慢性的になることがしばしばあります。

眼の周囲の難治性の紅斑も接触皮膚炎である可能性が高い症状です。ビューラーに含まれるニッケルや化粧品、眼の疾患のために使用している点眼薬が原因となることが多く注意が必要です。

治療のために用いている医薬品による接触皮膚炎は、たとえばうつ帯性下腿潰瘍の治療遅延を招いたりします。皮膚炎があるとついつい消毒や抗生物質入りの軟膏を習慣的に用いる場合がありますが、消毒剤や硫酸フラジオマイシン、ネオマイシンなどの抗生物質はアレルゲンとなりやすく医原性の接触皮膚炎を起こす場合が少なくありません。

部位からのアレルゲンの推測

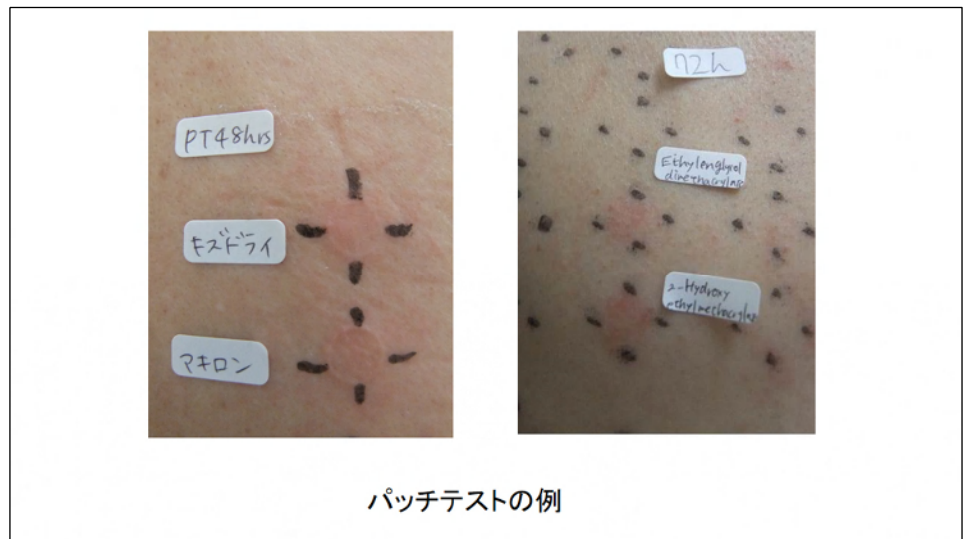
次に部位からアレルゲンが推測できるということについて説明します。

問診からうまく原因を聞き出すことができなくても、症状のでている部位から接触皮膚炎の接触源を推測することができる場合があります。

顔面であれば、化粧品、被髪頭部から頸部にかけてであれば、シャンプーなどの洗髪料や毛染め、上肢であればブレスレットや時計などの装飾品などはどうかなど推測していきます。手から前腕にかけて難治性の湿疹病変がある場合には職業性接触皮膚炎を考えます。露光部には光線過敏型接触皮膚炎を生じることもあります。

パッチテストの注意点

問診や経過、部位から接触皮膚炎をうたがったら次にパッチテストにて原因物質を特定していきます。ただし、パッチテストを行った時に正しくその結果を解釈し臨床の経過と摺合せをしていく必要があります。解釈についての注意点についてお話しします。



パッチテストには偽陰性と偽陽性がある程度の頻度で存在します。パッチテストで陽性に出た場合でも、症状やエピソードと関連するかどうかで最終判断をしていきます。パッチテストをおこなった皮膚の状態が悪く十分な結果が得られない場合や陰性コントロールまで陽性にでてしまうような **excited skin syndrome** という状態が起きることもあります。このような場合は被疑物質を肘に 1 日 2 回反応が出現するまで、あるいは反応が出現しなくても 7 日間連続して塗布し、皮膚反応がないか判定する **Repeated open application test (ROAT)** をおこなってみるとよいでしょう。

パッチテストに使用するアレルゲンについては、問診や部位からアレルゲンを推定し、パッチテストを施行するのがよいですが、なかなか原因を特定するのが難しい場合も少なくありません。そのような時には、ジャパニーズスタンダードシリーズを一緒に貼付試験することで、広くスクリーニングすることができます。

治療

最後に治療についてです。

原因の特定、除去をすることが大前提ではありますが、診療ガイドラインでは保険適用範囲内のスタンダードと考えられるいくつかの治療法と英国ガイドラインにてセカンドラインで推奨される免疫抑制剤、光線療法などについて EBM に基づいた検証を行っています

- ① 全身性接触皮膚炎・接触皮膚炎症候群はステロイド外用とともに抗ヒスタミン薬、ステロイド内服薬（プレドニゾロン 20mg/日）も必要に応じて使用します。
- ② 限局性接触皮膚炎ではステロイド外用、保湿剤の外用を行います。ステロイド内服薬は重症のときに限られ、抗ヒスタミン薬は補助的療法となります
- ④ 原因排除後も軽快しない場合には治療しているステロイド外用薬による接触皮膚炎の可能性なども疑う必要があります。
- ⑤ 石鹼、洗剤による手湿疹などでは原因の回避が難しいので、ゴム手袋、ビニール手袋、予防クリームで予防する必要があります
- ⑥ 職業性皮膚炎など原因物質が職場にあり排除できないときは産業医に連絡し場合によって職場の配置転換も考慮してもらうことが望まれます。どうしても原因の除去が難しく、改善が見られないときにはステロイド内服療法、免疫抑制薬（推奨度 C 1）、紫外線療法（推奨度 A, B）が必要となります。
- ⑦ 歯科金属などの金属が原因と考えられる全身性接触皮膚炎では金属ダイエット、歯科金属除去（推奨度 C 1）、クロモグリク酸ナトリウム内服（推奨度 C 1）が有効なことがあります。

以上になりますが、接触皮膚炎は一般診療の中で頻繁に遭遇する疾患でありながら、原因の特定を怠ってしまうと慢性難治化してしまいます。職業性の場合には職業を続けられなくなる場合も少なくありません。湿疹病変であれば接触皮膚炎をうたがって診療をおこなうことで確実に治癒させていきたい皮膚疾患ですので、日常診療の中でガイドラインをどうぞご活用ください。