

疾患名：アトピー性皮膚炎

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

平成 12 年～20 年度厚生労働科学研究では、年代別有症率は 20 歳代が 10.2%、30 歳代が 8.3%、40 歳代が 4.1%、50+60 歳代は 2.5%である。

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

乳児期では頬、額、頭の露出部に皮疹が生じ、その後、耳周囲や顔面全体に及ぶ。さらに、間擦部にも皮疹が出る。幼児期・学童期では、頸、腋、肘窩、膝窩、鼠径、手首、足首などの皮疹が典型的となる。増悪と寛解を繰り返す瘙痒のある湿疹を呈する。治療はステロイド・タクロリムス軟膏等の薬物療法、増悪因子の回避、スキンケアからなる。瘙痒による夜間の睡眠障害、重症例ではいじめ、不登校、精神的抑鬱などが生じる。

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

屈曲部、体幹、四肢に皮疹があり、顔面の皮疹も増加する。重症型では赤ら顔になり、全身に汎発化し、ほぼ全身あますところなく拡大する紅皮症に発展する症例もある。治療は小児期と同じであるが、薬物療法として、重症例ではシクロスポリン内服、紫外線療法なども適応となる。瘙痒による睡眠障害、就職差別、家庭内暴力、恋愛や結婚の問題など心理的、社会的な障害が重症例では強くなる。

4. 経過と予後

乳幼児期のアトピー性皮膚炎は、改善・消失して自然寛解する症例がいる一方で、新規に発症する症例も存在する。小学校 1 年生で見られたアトピー性皮膚炎の 3 / 4 は中学では寛解し、成人期では 20 歳代をピークに減少していく。

5. 成人期の診療にかかわる（べき）診療科

皮膚科、眼病変が関与する場合には眼科も併診。

6. 成人期に達した患者の診療の理想

- a. 成人診療科（診療科名：皮膚科）に全面的に移行

7. 成人期に達した患者の診療の現実

a. 成人診療科（診療科名：皮膚科）に全面的に移行

コメント

比較的スムーズに移行している症例が大半と思われるが、民間療法などに向かってしまう症例も一部存在する。

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

b. 小児科側が患者を手放さない・手放せない

c. 患者（・家族）が自立しない

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

成人まで持ち越す例は重症例が多いため、小児期の治療のまま治療不足に陥る可能性がある。外用薬の副作用や合併症の的確な判断が十分でないこともあり、重症化させてしまう。

10. 解決のためにすべき努力

d. 当該疾患に関する小児科と成人診療科の混成チームの結成

コメント

内科、小児科、皮膚科、耳鼻科などからなるアレルギー科を標榜する施設が増えることが望まれる。民間療法にのみ走って、急激な増悪がないように患者・家族を対象にした教育や啓発も重要と考える。

11. 移行に関するガイドブック等

a. すでに発表（出版）された

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2015（乳幼児から成人期まで網羅した診療ガイドライン）