



脱ステロイド の問題点

- アトピー性皮膚炎と
乳児湿疹の治療 -

cam

1-1 はじめに

はじめに

2012年8月から「アトピー性皮膚炎ー脱ステロイド・脱ステの危険、依存という嘘ー」というブログをはじめ、脱ステロイドの危険性について書いてきました。

この本は、ブログの情報を編集して、余計な部分をそぎ落とし、加筆したものです。

文章だけなので、とっつきにくい部分があるかもしれませんが、少しずつ読み進めてもらえるとうれしく思います。

この本は、「脱ステロイドの説明 → 脱ステロイドの問題点 → その他」の順に進みます。気になるところから読んでいただいて構いません。

さて、この本のテーマが脱ステロイドの危険性に焦点を当てているため、私がステロイド外用剤を盲信しているように思う人もいるかもしれませんが、そんなことはありません。

アトピー性皮膚炎の患者さんの全ての問題が、ステロイド外用剤で片が付くとは思っていません。

もちろん副作用が出る場合がありますし、そのときにステロイド外用をやめることは自然の流れだと思っています。

しかしながら、このようなケースは稀です。

ほとんどの患者さんは標準治療でコントロールが可能です。

薬物の使用は、メリットとデメリットを比較し、費用対効果の面までも考慮して行わなければなりません。

全てを加味すれば、アトピー性皮膚炎にステロイド外用を用いることは非常に有用な方法であると考えられます。

そんな有効性を無視し、リスクゼロ思想で薬物療法を行わない人もいますが、疾患自体を放置することもリスクを伴うのです。

現実には、1990年代を中心にマスコミによる「ステロイドバッシング」がおこり、一部の患者さんがステロイド忌避となり、脱ステロイドを行い、病状を悪化させました。

そういった事実があり、今日の医療常識につながるのです。

現在でも、ありもしないステロイド外用剤の副作用の風評を流布する人々がたくさんいます。

そういった風評を信じる人は以前よりも少なくなっていますが、それでも風評を信じて、標準治療を放棄し、脱ステロイドを行い症状を悪化させている被害者は後を絶ちません。残念なことです。

この本では、過去の脱ステロイドによる悪化例や、合併症の併発例を紹介します。そして、現代の標準的な医学常識を元にして、脱ステロイドの問題点を掘り下げています。この本を読めば、ステロイド外用剤を中心とした標準治療を「放棄」することが、いかに多様なリスクを背負うことになるか理解できると思います。今後、脱ステロイドの被害者が1人でもいなくなることを願います。

第1章 脱ステロイド

- 1-1 はじめに
- 1-2 脱ステロイドとは？
- 1-3 脱ステロイドという言葉の使い方の間違い
- 1-4 ステロイド忌避（キヒ）
- 1-5 ステロイド外用の副作用が出た場合
- 1-6 ステロイド外用剤が使用される前の時代を考える
- 1-7 参考文献

第2章 眼症状・感染症の合併

- 2-1 脱ステロイドの文献にみる、皮膚感染症と眼の合併症の増加について
- 2-2 白内障の合併
- 2-3 網膜剥離の合併
- 2-4 黄色ブドウ球菌の増加による、とびひ（伝染性膿痂疹）の合併
- 2-5 溶連菌の増加（Streptococcal toxic shock syndromeの症例）
- 2-6 カポジ水痘様発疹症の合併
- 2-7 参考文献

第3章 乳児・小児に著明な脱ステロイドの問題点

- 3-1 「乳児アトピー性皮膚炎はステロイドを使わなくても治る」という主張の落とし穴
- 3-2 喘息・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎の発症率の増加
- 3-3 Dual allergen exposure hypothesis
- 3-3 パンフレットの記

- 3-5 重症乳児アトピー性皮膚炎の成長障害・低蛋白血症・電解質異常
- 3-6 ステロイド忌避が招いた乳児湿疹患者さんの死亡例
- 3-7 乳児期の標準治療の重要性
- 3-8 小児アトピー性皮膚炎の医療ネグレクト（虐待）をなくそう
- 3-9 参考文献

第4章 脱ステロイドのその他の問題

- 4-1 社会生活からの脱落
- 4-2 重症アトピー性皮膚炎では副腎機能が抑制される
- 4-3 脱ステロイドの矛盾点：湿疹は皮膚バリアを障害している
- 4-4 参考文献

第5章 脱ステロイドの各プラスαの治療法の問題点

- 5-1 脱ステロイドの各プラスαの治療法の私的分類と、その問題点
- 5-2 「脱ステロイドで良くなった」のカラクリ
- 5-3 参考文献

第6章 ステロイド依存は間違いである

- 6-0 ステロイド依存の問題
- 6-1 ステロイド外用は薬物依存の定義に当てはまらない
- 6-2 ステロイド依存という言葉の歴史
- 6-3 本当のステロイド依存
- 6-4 ステロイド皮膚症もおかしな言葉だ

第7章 アトピービジネス

- 7-1 効果があれば標準治療になる
- 7-2 アトピービジネスの手口
- 7-3 プチ・アトピービジネス
- 7-4 薬事法に反するアトピービジネス
- 7-5 参考文献

第8章 脱ステロイドの繁栄と衰退

- 8-1 脱ステロイドの繁栄と衰退
- 8-2 1992年に報道されたニュースステーションのステロイド特集の問題点 1
- 8-3 1992年に報道されたニュースステーションのステロイド特集の問題点 2
- 8-4 脱ステロイドを議論する時代は終わっている
- 8-5 脱ステロイドの衰退の理由

8-6 脱ステロイドから標準治療に戻った人々の意見

第9章 アトピー性皮膚炎の話題

9-1 アトピー性皮膚炎治療は、世界中どこでもステロイド外用剤が中心だ

9-2 外用することの大変さ

9-3 対処療法だからダメ？

9-4 色素沈着はステロイド外用のせいではない

9-5 参考文献

第10章 臨床研究の限界、免責事項

10-1 臨床研究の限

10-2 確率論

10-3 免責事項

10-4 脱ステロイド関係者の方へ

用語解説

奥付

1-2 脱ステロイドとは？

脱ステロイドとは？

簡単にいえば、脱ステロイドとは現代治療の「**放棄**」です。

脱ステロイドは、『治療の必要がある湿疹を認めるにもかかわらず、「ステロイド外用を使わない」という選択を意図的にする』ことです。

ステロイド外用は、今のアトピー性皮膚炎の治療の大きな柱です。

それを使用しないという選択をすることは、治療の「放棄」といっても過言ではないと思います（例外的に、標準治療のなかのタクロリムス軟膏、光線療法、シクロスポリン内服のみで治療することもあるかもしれませんが、通常はステロイド外用と併用するケースが多いはずです）。一般的には、ステロイド外用の治療をしていた人が、使用しなくなったケースを指します。

それでは、脱ステロイドは、具体的にどのような方法で行われるのでしょうか？

脱ステロイドの基本は、「ステロイドを使わない」という選択です。

しかし、多くの方は何かしらの方法をプラス α （プラスアルファ）で行っているのが現状です。

例えば、「脱ステロイド+食事の改善」といった具合です。

そのようなことまで含めると、実際のところ、脱ステロイドの方法は、千差万別になります。

そして様々な人が、様々な方法を提唱していて、その**混乱**ぶりが伺えます。

「正しい脱ステロイドの方法」というものをインターネットでよく見かけますが、正しい方法というものはなく、脱ステロイド医療は混沌としているのです。

この本における「脱ステロイド」という言葉は、最も言葉の本質に近く、最初に提唱された方法である「ステロイドを使わない」という選択のみであると考え、基本的にプラス α の治療法は含めていません。

プラス α の治療法は、別途、第5章にまとめましたので、そちらを読んでください。

ときどき、「脱ステロイドの医師の指導の元で治療した方がいい」というアドバイスを見かけることがあります。

インターネットでは、「脱ステロイドをしてくれる医師の一覧表」が出回っています。

しかし、脱ステロイドの医師の治療も千差万別です。

それでは、脱ステロイドの医師の指導なら、本当にアトピー性皮膚炎が治るのでしょうか？

答えは「否」です。

脱ステロイドによって増悪して、ある大学病院に入院治療した患者さんの統計論文があります(1)。

それによると、医師によるものが**65%**にもものぼりました。

つまり、脱ステロイドの医師によってアトピー性皮膚炎が増悪し、入院まで必要となった患者さんがたくさんいるということです。

「脱ステロイドの医師の元で治療すれば、アトピー性皮膚炎が治る」が間違いであると分かります。

脱ステロイドの医療とは、非常に不確かなものだと理解できたと思います。

1-3 脱ステロイドという言葉の使い方の間違い

脱ステロイドという言葉の使い方の間違い

脱ステロイドという言葉は、医師が使う正式な言葉ではありません。

ですから、いわゆる「**俗語**」にあたります。

そのため、正確な定義がないので人によって異なる使われ方をしています。

その中には、明らかに使い方を間違えているだろうというケースを見かけますので、その点について私の考えを述べます。

①副作用の対応

まず、脱ステロイドは「ステロイド外用の副作用への対応」と書いている人もいますが、これは間違いです。

なぜなら、どんな薬剤でも、薬剤によって副作用が出た場合にその薬剤を止めるという場面はしばしばありますが、それは当然の対応です。

しかしながら、他の薬剤で「脱〇〇」と呼ぶことはありません。

ステロイド外用の場合だけ、特別に脱ステロイドと呼ぶというのはおかしいです。

ですから、副作用がでたときにステロイド外用をやめることを脱ステロイドとは呼ぶべきではありません。

②プラスαの治療法

一部の脱ステロイド関係者は、ステロイドをやめるだけではなくて、食生活を変えることや運動習慣などを取り入れて、生活習慣を見直すことを脱ステロイドだと思っている方がいるようです。そういう方もいれば、漢方薬などの東洋医学に頼る方、他の民間療法に頼る方、様々です。

しかし、これらは厳密な「脱ステロイド」とは異なります。

「脱ステロイド」という言葉には、ステロイドの使用の有無のみに焦点が当てられており、それ以外の治療法の要素はこの言葉に含まれていません。

1993年の脱ステロイドという言葉が用いられ始めた初期のころの論文では『今回の方法はステロイド軟膏の完全な中止、およびステロイドの全身投与を行わない以外に特別な事は行ってない』と書かれています (2)。

つまり、当初から「脱ステロイド」は、ステロイドを使用しないで治療しましょうという治療方針を示す言葉であったことがわかります。

おそらく、ステロイドを使わないだけではアトピー性皮膚炎の治療として不十分であったため、後から「食生活や運動習慣などを見直しましょう」などの方法を付け加えて説明する者が出てきたということだと思います。

結局、ステロイドの使用の有無以外の治療要素は、後から付け加えられた言い訳だということです。

この本では原則、「脱ステロイド」はステロイドの使用の有無について焦点を当てた言葉だと解釈します。

それが言葉の持つ意味合いに一番ふさわしく、また初期に提案された脱ステロイドの言葉の定義と一致するからです。

また、後から加えられた「脱ステロイド」プラス α の治療法は、5章にて詳しく説明します。

③寛解

その他にも、アトピー性皮膚炎が良くなってステロイド外用をやめることができた場合を脱ステロイドと呼んでいる人もいますが、これも間違いです。

これは「寛解（カンカイと読みます）」と呼ぶべきです。

脱ステロイドとは、治療が必要な状態、つまり湿疹があるにもかかわらず、ステロイド外用の治療をしないという選択を意識的に行うことです。

標準治療でも最終的にステロイド外用をやめられて寛解に至ることが理想ですから、これを脱ステロイドと呼ぶべきではありません。

人によっては、「寛解」してステロイド外用剤を使わなくてもいい状態になったことを「卒ステロイド」「卒ステ」と言ったりしています。

脱ステロイドという言葉を使うよりは、よほどいいと思いますが、これも俗語で、あまり使用しない方がいいでしょう。

1-4 ステロイド忌避（キヒ）

ステロイド忌避（キヒ）

脱ステロイドの問題の根本は、ステロイド外用剤の副作用を過剰に煽った人達がいるということです。

それにより、本来は治療により良好な結果を得られる患者さん達が「ステロイド忌避」の感情を抱き、無用な「脱ステロイド」を行い、結果としてアトピー性皮膚炎を難治・悪化させました。

「**ステロイド忌避（steroid phobia）**」とは、根拠に乏しい不信感からステロイドの使用を避けようとする心理をいいます。

ステロイド外用の使用をためらっている方、何となく怖いという方、そして脱ステロイドをしたが完治することもなく経過している方は、ぜひこの本を読んでください。

そして、もし迷うことがあれば、アマチュアではなく、その道のプロである医師に相談してください。

相談する際の注意事項です。

一つ目。

今の時代でも脱ステロイドを推奨する一部の医師が少数ながらいらっしゃいます。

しかし、そのような医師は少数派であることを認識してください。

ステロイド外用・タクロリムス軟膏を主体とした治療が、今現在の医療の最善とされており、それはガイドラインを見れば明確です。

世界のどのガイドラインでも、ステロイド外用剤は治療の主軸となっています。

二つ目。

皮膚科以外の科がメインですが、患者数を増やすために皮膚科も標榜している医師がいます。

しかし、そのような医師は専門性が違うため、相談は避けるべきです。

診察能力・知識に欠けていることが多いです。

1人の医師しかいない病院なのに、「内科・小児科・皮膚科」などと2つ以上の科を標榜しているケースのほとんどは、最初に掲げられている標榜科（この場合は内科）がその先生の専門です。

1-5 ステロイド外用の副作用が出た場合

ステロイド外用の副作用が出た場合

ステロイド外用には副作用があります。

薬ですから、それは当然です。

ステロイド外用の副作用は、主に感染症の誘発、ステロイドざ瘡、皮膚菲薄化、毛細血管拡張、多毛、酒さ様皮膚炎です（3）。

このような副作用が出た場合、その副作用の種類や程度によって、ステロイド外用を中止することがあります。

それは正しい処置であり、その点を私は否定しているわけではありません。

ただ、1-3 で書いたように、このことを脱ステロイドとは呼ぶべきではありません。

一部の患者さんは、自分に副作用が出たと自己判断してステロイド外用剤をやめるケースがみられますが、まずは、本当にステロイド外用剤の副作用なのか、皮膚科医の診察を受けてください。

そして、もし本当にステロイド外用剤の副作用だったとしても、ただステロイド外用剤をやめるだけではなくて、治療法を工夫することで苦痛を軽減できるケースがあります。

副作用の対応についても、医師の指示を仰ぐのが賢明です。

脱ステロイドの関係者の中には、「**ステロイド依存**」「**ステロイド皮膚症**」などの漠然としていて、どんな副作用を言っているのか分からない言葉を使う人がいます。

しかし、ステロイド外用剤の副作用には個々に明確な名称があり、それらを用いるべきです。

何を示しているのかわからない言葉は使うべきではありません。

この2つの言葉については、後で詳しく検証しましょう。

1-6 ステロイド外用剤が使用される前の時代を考える

ステロイド外用剤が使用される前の時代を考える

ステロイド外用剤が使われ始めたのは、1950年代です。

とするならば、それ以前の時代をみれば、脱ステロイドをしたアトピー性皮膚炎の患者さんたちがどのような状況に置かれるのか、分かると思います。

あまり多くの詳細な資料は見つからなかったのですが、1940年から1942年にかけて、メイヨークリニックというアメリカの大病院で加療したアトピー性皮膚炎患者さんの統計が載っている論文がありました(4)。

これによると、492名のアトピー性皮膚炎のうち、271名(約55%)が軽症、221名(約45%)が重症であったと記載されています。

この論文の分類では、軽症とは入院を必要とせず仕事に差しさわりのない患者さんであり、重症とは入院が必要で仕事にも支障が生じる患者さんということです。

つまり、約45%もの患者さんが、入院を必要としており、仕事にも支障が出ていたということです。

今では、アトピー性皮膚炎で入院する方は少ないでしょうし、仕事に支障をきたすほどの方は僅かです。

当時の入院基準や、重症患者さんが集まりやすい大病院であるなどの条件を考慮しても、重症患者さんが約45%を占めていたというのは、現在の医療状況では考え難いと思います。

脱ステロイドは、このようなステロイド治療が開始される前の時代に逆戻りするということの意味します。

脱ステロイドによって、入院が必要なほど重症化し、仕事に支障がでたり、学業に支障がでたりようなことは、医療の姿勢として間違っているのではないかと私は思います。

1-7 参考文献

参考文献

- (1) 越後岳士, 蕪城裕子, 島田由佳, 竹原和彦: 脱ステロイド療法にて増悪後, 入院治療を行ったアトピー性皮膚炎患者の分析. 日皮会誌 112(11): 1475-1479, 2002
- (2) 玉置昭治, 大橋明子, 石田としこ, 中村麻紀: 成人型アトピー性皮膚炎の脱ステロイド軟膏療法. 日皮アレルギー1(1): 230-234, 1993
- (3) 古江増隆, 佐伯秀久, 古川福実, 秀道広, 大槻マミ太郎, 片山一郎, 佐々木りか子, 須藤一, 竹原和彦: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン. 日皮会誌119(8): 1515-1534, 2009
- (4) Roth HL, Kierland RR. The Natural History of Atopic Dermatitis. A 20-Year Follow-Up Study. Arch Dermatol. 89: 209-224, 1964

2-1 脱ステロイドの文献にみる、皮膚感染症と眼の合併症の増加について

脱ステロイドの文献にみる、皮膚感染症と眼の合併症の増加について

この章では、脱ステロイドによって眼の合併症と、皮膚感染症のリスクが増大することをテーマに扱います。

ブログでこのテーマを扱う際に、一部の脱ステロイド関係者から、脱ステロイドをしても眼の合併症や皮膚感染症が増加しないという反論をいただきました。

はたして本当なのでしょうか？

一方で、脱ステロイドをしている先生の中には、皮膚感染症や眼の合併症が増加することを認識している方々も多いです。

脱ステロイドの昔の文献の中に、眼の合併症・皮膚感染症について書かれているものがありましたので、具体的な話をする前に、まずは2つの文献の文章をそのまま引用して紹介しましょう（1）（2）。

①

脱ステロイドの功罪

（前略）また黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus）、溶血性レンサ球菌（溶連菌）などの皮膚感染症を起こしやすくなり、カポジ水痘様発疹症の発現頻度も高くなる。脱毛、月経不順、女性様乳房、異常発汗、強度の色素沈着を来す症例もある。また少数例でリバウンド時に進行したと思われる白内障、網膜剥離も経験した。（以降、略）

ここで書かれていることは、疫学統計をとって検討したわけではなく、著者の経験に基づいたことだと思わます。

しかし、脱ステロイドの問題点について疫学統計をとった研究はほぼ存在していないので、貴重な指摘でしょう。

それでもこの著者は脱ステロイドの意義があると書いていますが、それを知りたければ直に読んで下さい。

②

脱ステロイドの合併症

脱ステロイドの合併症としては、皮疹が悪化した状態が長時間続くため、ブドウ球菌および溶連菌による膿痂疹やカポジ水痘様発疹症などの感染症を起こしやすくなることがある。

また、皮疹の悪化しに伴い、アトピー性皮膚炎の眼合併症である白内障の悪化の可能性が指摘さ

れている。

当科では、リバウンド中に発生した白内障はわずか1例のみであるが、網膜剥離の発生は4例ありいずれも眼周囲をひどく叩いていた症例であった。

こちらも、著者の経験に基づく記載と思われます。

①の文献と同様の内容です。

さて、ここから、この章では、もう少し詳しく検討します。

2-2 白内障の合併

白内障の合併

白内障はアトピー性皮膚炎の患者さんに合併しやすい眼症状の一つとして知られています。さらに、脱ステロイドでは白内障を合併するリスクが増大すると考えられています。この点について検討している論文がありますので、その内容を一部要約して紹介しましょう (3)。

143例の小児アトピー性皮膚炎患者さんを集めて調査した研究です。そのうち22例は白内障を合併している患者さんであり、さらにこの22例中の5例は、視力障害も併発していました。そして、視力障害を生じていた5例全例にステロイド忌避があり、不適切な療法を行なっているうちに皮膚炎が悪化、その後に視力低下を伴う白内障を発症していました。

この調査では、視力障害を伴う白内障を併発していた小児は、圧倒的に脱ステロイドの患者さんだったということです。

白内障は、以前はステロイドの副作用ではないかと言われていた時期もありましたが、今は否定的です。

ステロイド外用剤の発売される前と後で、アトピー性皮膚炎の患者さんに生じる白内障の罹患率が変わっていないためです。

つまり、ステロイド外用では白内障は起こらないだろうと、今は考えられています。

それでは何故、アトピー性皮膚炎の合併症として白内障があげられるのでしょうか。

それは、主に眼をこすことで（外的な要因で）、発生すると言われています。

だとすれば、小児のように、または、大人だとしても睡眠時などは、掻破（引っ掻くこと）の自制はきかないのですから、不適切な治療で顔の湿疹を悪化させていると、白内障の合併率が高くなるのは当然だと考えられます。

実際に、アトピー性皮膚炎の白内障患者さんは、皮膚炎の悪化後に白内障を発症し進行するとされています。

脱ステロイドによる病状の悪化は、当然ながら白内障の合併のリスクが上がると予測できます。

この論文の当時は、ステロイド忌避（ステロイド外用に対して過剰に恐怖感を抱き避けようとする心理）を抱く患者さんが、今よりも多く見られた時期です。

それだけに、ステロイド忌避で湿疹が悪化した子供も多かったのでしょう。

2-3 網膜剥離の合併

網膜剥離の合併

網膜剥離は、白内障とともにアトピー性皮膚炎の患者さんに合併しやすい眼症状の一つとして示されています。

網膜剥離も、脱ステロイド時に合併率が増加すると考えられます。

網膜剥離に関する論文を一部要約して紹介します（4）。

網膜剥離を合併したアトピー性白内障の患者と、合併していない患者を比較した研究です。

その結果、アトピー性皮膚炎の治療状況は網膜剥離合併群で未治療、民間療法が多かった、と記載されています。

この未治療というのは、ステロイド忌避により脱ステロイドをしている患者さんと思われま

す。つまり、脱ステロイドでは網膜剥離を合併する確率が高くなるということでしょう。

脱ステロイドによる湿疹の悪化は、網膜剥離の合併率を上げます。

網膜剥離も、白内障同様に外的な要因が発症にかかわります。

ですから、目をこする行為が網膜剥離の合併につながるのです。

白内障も網膜剥離も、ともに悪化がひどければ、視力の低下だけでなく失明にもつながります。

眼の周囲に湿疹がある方は、定期的な眼科の受診を勧めます。

2-4 黄色ブドウ球菌の増加による、とびひ（伝染性膿痂疹）の合併

黄色ブドウ球菌の増加による、とびひ（伝染性膿痂疹）の合併

黄色ブドウ球菌をご存じでしょうか？

黄色ブドウ球菌は最も知られた細菌です。

皮膚の表面に常在しています。

つまり、普通の人でも、この黄色ブドウ球菌が皮膚上に存在しています。

黄色ブドウ球菌が少数、皮膚にいる状態では、特に悪さをしません。

一方、この黄色ブドウ球菌が増殖すると、困ったことが起こります。

それは、**伝染性膿痂疹**（いわゆる「とびひ」と呼ばれる病気）を発症するのです。

アトピー性皮膚炎の患者さんは、この伝染性膿痂疹を合併しやすいと言われています。

実は、この黄色ブドウ球菌は、アトピー性皮膚炎の病変部では、非病変部（正常部）の100～1000倍の黄色ブドウ球菌が検出されるそうです（5）。

私が読んだいくつかの論文の全てで、病変部において黄色ブドウ球菌が増加することを証明していました。

ここから言えることは、黄色ブドウ球菌が増殖すれば、伝染性膿痂疹またはそれ以外の黄色ブドウ球菌が原因の感染症のリスクが高まるだろう、ということです。

つまり、脱ステロイドにより湿疹が悪化することは、黄色ブドウ球菌の数の増加につながります。

そして、この事実から皮膚感染症の合併率が上がると予測できます。

ジュクジュクした湿疹は、黄色ブドウ球菌が増殖して伝染性膿痂疹（とびひ）を発症しているかもしれません。

注意が必要です。

2-5 溶連菌の増加（Streptococcal toxic shock syndromeの症例）

溶連菌の増加（Streptococcal toxic shock syndromeの症例）

41歳女性のアトピー性皮膚炎の患者さんが、温泉療法中にStreptococcal toxic shock syndromeという感染症に罹患して亡くなったという症例報告があります（6）。

Streptococcal toxic shock syndromeとは、A群溶連菌によっておこる、非常に稀な感染症です。微細な外傷を侵入門戸とし、急激に敗血症から多臓器不全に陥る、致死率の高い疾患です。この患者さんは紅皮症化（全身に湿疹が広がっている状態）しているにもかかわらず、ステロイド外用剤の使用を拒否していたそうです。

著者らは考察において、不十分な皮膚炎の管理のため菌が浸入しやすい状態であったのではないかと考察しています。

確かに、治療を自己中止し、皮疹が急激に悪化すれば「微細な外傷である侵入門戸」が増えることとなります。

当然のことながら、不適切な治療で、皮膚感染症の合併リスクが増加した可能性があります。

この症例報告に関連して、もう一つ論文を紹介しましょう。

アトピー性皮膚炎の患者さんと溶連菌について、検討した文献です（7）。

アトピー性皮膚炎患者110例の湿潤病巣の細菌培養を施行。

ステロイド剤外用中の症例の溶連菌の検出率は14.0%であったが、ステロイド外用剤を使用していない症例は50.9%と高率だった。

また、溶連菌が検出されたアトピー性皮膚炎患者さんは、検出されなかったアトピー性皮膚炎患者さんに比べて皮膚症状が重症である傾向にあった。

つまり、ステロイド外用剤の不使用症例または、重症な症例から溶連菌が多く検出された。

さて、最初に紹介した症例は、ステロイド忌避の民間療法中の患者さんに、たまたま溶連菌が原因の Streptococcal toxic shock syndrome が起こったのでしょうか？

それは、残念ながら誰もわからないことです。

ですが、未治療で重症なアトピー性皮膚炎の患者さんほど溶連菌が検出されるという事実から、最初の症例のようにステロイド忌避があり紅皮症化している状態では、溶連菌が検出される確率が高いと予測できます。

感染のリスクが高まっていた可能性が高いのです。

さらに、温泉療法というのはこの場合、最悪です。

温めることは細菌の増殖を促します。

著者の考察や溶連菌が増加するという論文をみて、どのように考えるか？

偶然か、それとも関連があったのか？

私個人は、紅皮症になる前に標準治療ができていれば、このような自体は避けられた可能性が高いと思います。

最後に付け加えておきますが、このような症例は非常に稀なケースだと思います。

紅皮症化しているアトピー性皮膚炎の患者さんにStreptococcal toxic shock syndrome が起こりやすいという報告はなく、そもそもStreptococcal toxic shock syndrome は非常に稀な疾患です。

ですから、過剰な心配はしないでください。

2-6 カポジ水痘様発疹症の合併

カポジ水痘様発疹症の合併

カポジ水痘様発疹症といえば、アトピー性皮膚炎の患者さんには馴染み深いと思います。単純ヘルペスウイルスによる皮膚感染症で、アトピー性皮膚炎の患者さんに合併しやすい疾患です。

よく脱ステロイド中の方が、このカポジ水痘様発疹症になったと聞ききます。

では、脱ステロイド中には、ステロイド治療中よりもよりカポジ水痘様発疹症になりやすいのでしょうか？

この問いに関する論文を一つ見つけたので紹介しましょう（8）。

入院するに至った100例のカポジ水痘様発疹症を合併したアトピー性皮膚炎の患者さんと、カポジ水痘様発疹症を合併していないコントロール（入院症例）を比較して、どのような状況のアトピー性皮膚炎患者さんがカポジ水痘様発疹症を引き起こしやすいのかを検討した研究です。

ステロイド外用治療はカポジ水痘様発疹症の発症に関与しませんでした。

また、カポジ水痘様発疹症の合併した患者さんのうち75%が入院前の過去4週間にステロイド療法を受けていませんでした。

これは、コントロール群の65%よりも高く、統計学的に有意差はないが、ステロイド外用で未治療の患者さんはカポジ水痘様発疹症の合併率が高くなる可能性があります。

アトピー性皮膚炎が重症の患者さん、そして未治療の部位は、良好にコントロールされている患者さん、または治療部位に比べてカポジ水痘様発疹症を合併しやすい可能性があるということです。

ステロイドは免疫を抑制するので、ウイルスで起こるカポジ水痘様発疹症の発生率が上がりそうな気がします。

調べてみると、ステロイド外用剤の副作用として感染症があげられているため、インターネットの情報ではステロイド外用によりカポジ水痘様発疹症のリスクが高まると書いているものが多数ありました。

ですが、この研究によると、実際にはステロイド外用によりカポジ水痘様発疹症の罹患リスクが上がることはなく、むしろ脱ステロイドにより罹患リスクが上がる可能性があるという逆の結果だったのです。

さて、この論文ではもう一つ面白いことが書いてあります。

カポジ水痘様発疹症の患者さんの36%は、カポジ水痘様発疹症の発症の約2週間くらい前から急激なアトピー性皮膚炎の増悪を体験していた。

急激な湿疹の悪化は、カポジ水痘様発疹症の発症のリスクとなるだろう。

つまり、脱ステロイドによる急激な悪化時は特に注意が必要です。

インターネットのブログを見ていると、確かに脱ステロイド後にカポジ水痘様発疹症を発症している人が多いような気がします。

注意をしてください。

注意点：統計学は難しいので、理解できない方もいると思いますが、その場合は深く考えず、ここは読み飛ばしてください。

論文中に「ステロイド使用群とステロイド不使用群の間には、カポジ水痘様発疹症の罹患率に有意差がない」と書いてあります。

では、有意な差が出ていないのに、なぜ著者は「カポジ水痘様発疹症は未治療のアトピー性皮膚炎の患者さんに起こりやすいだろう」と結論しているのでしょうか？

これは、有意差というのが何かを分かっているならば簡単です。

実際には関連性があるのだけれど、その関連性がそこまで大きくない場合には、統計学的な処理をした場合に「有意差がない」とでてしまいます。

つまり、この著者は、統計学的に処理すると有意差が出ないけれど、ステロイドを使っていた群とステロイド不使用の群を比較すると、ステロイド不使用群の方がカポジ水痘様発疹症になりやすいそう（断定できない程度の差がありそう）と考えているわけです。

「有意差がある」場合は、明確に「関連がある」と言えます。

しかし、「有意差がない」からといって、「関連は認められなかった」という解釈は許されないのです。

2-7 参考文献

参考文献

- (1) 清水良輔: 脱ステロイド療法. Prog. Med. 17(1): 124-128, 1997
- (2) 松村剛一, 藤崎景子, 貝瀬明: 成人型アトピー性皮膚炎の脱ステロイド療法. 臨皮 49 (5増): 115-120, 1995
- (3) 上原正巳, 内山 賢美, 杉浦久嗣, 中村二郎, 高島みすず: 小児アトピー性皮膚炎患者における白内障. 皮膚科紀要91(1): 25-28, 1996.
- (4) 西尾正哉, 門屋講司, 伊勢武比古, 松本行弘, 筑田眞: 網膜剥離を合併したアトピー性白内障症例の検討. あたらしい眼科17(5): 732-734, 2000.
- (5) Yu-Tsan Lin, Chen-Ti Wang, Bor-Luen Chiang: Role of Bacterial Pathogens in Atopic Dermatitis. Clinical Reviews in Allergy & Immunology 33(3), 167-177, 2007.
- (6) 幸田衛, 延藤俊子, 垂水千早, 植木宏明: Streptococcal toxic shock syndromeにて死亡したアトピー性皮膚炎成人例. 皮膚科の臨床 41(2): 315-318, 1999
- (7) 藤崎景子: 溶連菌が分離されたアトピー性皮膚炎の臨床的・細菌学的研究. 日皮会誌 110(6): 969-978, 2000
- (8) Wollenberg A, Zoch C, Wetzel S, Plewig G, Przybilla B: Predisposing factors and clinical features of eczema herpeticum: A retrospective analysis of 100 cases. J Am Acad Dermatol 49(2): 198-205, 2003

3-1 「乳児アトピー性皮膚炎はステロイドを使わなくても治る」という主張の落とし穴

「乳児アトピー性皮膚炎はステロイドを使わなくても治る」という主張の落とし穴

インターネットでよく見かけるのが、「うちの子はステロイドを使わなくてもアトピー性皮膚炎が治った」「乳児アトピーはステロイドを使わなくても治る」といったものです。ですが、ここには大きな落とし穴があります。

乳児期は、非常に湿疹が起こりやすい状態にあります。つまり、見方を変えると、乳児期を過ぎると多くは治っていくのです。

乳児期の湿疹の多くは、脂漏性皮膚炎とアトピー性皮膚炎です。

特に「**脂漏性皮膚炎**」は乳児期に多い湿疹の病気です。

脂漏性皮膚炎の大きな特徴は、年齢とともに脂漏という体質が変化し、治ることです。

つまり、完治です。

一方で、**アトピー性皮膚炎**の場合、乳児期を過ぎると軽快傾向を示しますが、完治する乳児もいますし、完治しない乳児もいます。

この比率は報告によりまちまちです。

この脂漏性皮膚炎とアトピー性皮膚炎は、乳児期には区別がつきにくく、主に両者をまとめて**乳児湿疹**と総称することもあります。

確かに、何もしなくても治る乳児は治るのです（特に脂漏性皮膚炎は）。

では、なぜ普通の病院では治療がされるのでしょうか？

ステロイド外用剤が処方されるのでしょうか？

たとえ脂漏性皮膚炎でもアトピー性皮膚炎でも、乳児期の湿疹を放置することは、良い結果を生むわけではありません。

ステロイド外用剤で治療した方がいいと判断されるから、処方されるのです。

乳児湿疹を悪化状態で放置することは、この本で述べる**リスク**が常にあり、特に乳児期に特有の問題を生じます。

痒みで辛い、寝れない、成長への影響、アレルギー疾患の発症リスク増加。

そして、最悪のケースでは**死亡例**もあります。

これから説明していきます。

きちんとスキンケア・薬物療法で治療をしてあげてください。

わざわざ辛い思いをお子様にする必要性はありません。

3-2 喘息・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎の発症率の増加

喘息・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎の発症率の増加

以前から、乳児期の湿疹を放置することは、のちのちの他のアレルギー疾患の発症率を上げると言われています。

その理由は、幼いころの湿疹が他のアレルギー疾患の発症と関わりがあるからです。

このことをテーマにした論文はいくつもありますが、ここでは、最近の論文から2つ選び、要約して紹介します。

一つ目の臨床研究のテーマは、喘息とアレルギー性鼻炎についてです（1）。

著者らは、西暦2000年に1～2歳であった子供を対象とし、5年後までのアレルギー疾患の発症率を調査しました（つまり、1～2歳頃のどのような因子が、5年後のアレルギー疾患の発生と関わりがあるかを調べた研究）。

その結果、

①1～2歳頃に湿疹があった子どもの方が、なかった子供よりも5年後の喘息・アレルギー性鼻炎の発症率が高い。

②1～2歳頃の湿疹が重症であるほど、喘息・アレルギー性鼻炎の発症率が上がった。

湿疹の重症度も、のちのアレルギー疾患の発症率に影響していました。

幼少期の湿疹は、喘息・アレルギー性鼻炎の発症率を上げます。

そして、重症であるほど、その発症率が上がるようです。

当然、治療を放棄して脱ステロイドで悪化させたままにすることは、のちのちの喘息・アレルギー性鼻炎の発症率を上げる事につながると予測されます。

このように乳児期の脱ステロイドが、のちのちの喘息の発症率を上げるのではないかと、ということは以前より専門家の間で言われていることです。

次に、食物アレルギーについての論文の一部を日本語訳（一部要約）して紹介します（2）。

この論文では、過去の論文をまとめて見解を述べています（レビューです）。

初期の子供の湿疹の存在と、食物アレルギーの発症の関連は十分に立証されています。

特にピーナッツ・卵・ミルクアレルギーにおいて明確です。

33%から81%の乳児湿疹を持つ子供はIgE介在の食物アレルギーを持っています。

そして、1歳までの湿疹の重症度が卵・ミルク・ピーナッツアレルギーと関連があります。

最初の6ヶ月の乳児湿疹の存在が、特にピーナッツアレルギーのリスクの増加と関連があり、この

リスクは湿疹が重症になるほど増加しました。

さらに最近、卵・ミルク・ピーナッツアレルギーのリスクは、最初の6ヶ月の湿疹の存在が次の6ヶ月の湿疹の存在よりも2倍関連があることが示されました。

このように、乳児期（特に生後半年）の湿疹は、後々の食物アレルギーと深く関連します。

喘息と同様に、乳児期の脱ステロイドは、食物アレルギーを増加させると予測できます。

乳児湿疹は、喘息・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患と深いかかわりがあるのです。

最初に紹介した喘息・アレルギー性鼻炎の文献と同様に、、脱ステロイドという湿疹を放置する行為は、食物アレルギーの発症リスクを高めている可能性があります。

では、なぜこのようなことが起こるのでしょうか？

次では現在の医療で主流となる考え方を紹介します。

3-3 Dual allergen exposure hypothesis

Dual allergen exposure hypothesis

乳児期の湿疹が喘息・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎のリスクになるという事実は、最近提唱されている『**Dual allergen exposure hypothesis**』という仮説につながります。『Dual allergen exposure hypothesis』とは、一体どんな仮説でしょうか？

それは、『①皮膚からの抗原侵入はアレルギー発症の原因となる。一方で、②腸管から吸収された抗原は免疫寛容を起しアレルギー発症を予防する』というものです(2)。

つまり、①は**乳児湿疹が原因で、他のアレルギー疾患が起こっている**、ということです。

乳児湿疹により抗原となる物質が容易に皮膚を通過して、免疫細胞が反応し、感作を起し、その物質に対するアレルギーを獲得するわけです。

つまり、抗原に対して反応するような免疫システムが作られるということです。

脱ステロイドで湿疹が悪化した状態のままであれば、容易に抗原が皮膚を通過して、免疫反応を起します。

そういったことを防ぐためにも、標準治療でステロイド外用剤・保湿の治療をきちんとするべきだと思います。

一方、②のように腸管から吸収された抗原は、逆に免疫寛容をおこし、アレルギー発症を予防する効果があるかもしれません(あくまで乳児期の話です、成人はまた別だと考えてください)。

つまり、抗原に対して反応しなくなる免疫システムが作られるということです。

例えば、以前はアレルギーの家族歴のある乳児には、食物アレルギーを起こしやすい食物の摂取をなるべく遅らせた方がよいだろう、という考え方がありました。

ですが、実際には逆でした。

疫学的な研究から、一般的な食事の開始時期にした方が、食事の開始時期を遅らせるよりもアレルギーになりにくいと分かっています。

ただし、すでに食物アレルギーを発症している場合には、当然その食物の除去が必要になります。

乳児湿疹のなかには、食物アレルギーを合併している乳児がいますから、注意してください。

一方で、無用に多数の食品を除去することは成長障害につながりますので、必ず医師の指導のもとで行ってください。

補足：この考えを支持する研究結果が多数出てきていますが、あくまで仮説の段階であり、これ考えを元に治療に生かそうとするのは、まだ早計だと思います。
今後の研究結果に期待しましょう。

3-3 パンフレットの記載

パンフレットの記載

ここまで、乳児湿疹を放置すると、他のアレルギー疾患が起こりやすくなることを説明しました。

同様のことが、環境再生保全機構が出している「**ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック**」というパンフレットに書かれていましたので、紹介しましょう(3)。

ここでは、アレルギー疾患の発症リスクの他にも、2章で説明した眼の合併症、これから説明する成長障害なども触れられています。

Q06 アトピー性皮膚炎が悪いままだと、将来にどんな影響があるの？

A.ぜん息など他のアレルギー症状が出るだけでなく、視力障害や視力を失ってしまったり、睡眠障害による成長や学習への障害など多くの影響があります。

アトピー性皮膚炎が悪いままだと、成長するにつれて、ぜん息など他のアレルギー症状が出るだけでなく、顔（特に目の周り）にアトピー性皮膚炎がある場合には、**白内障・網膜剥離**を合併することがあります。その他にも、かゆみがひどくて**睡眠障害**が起こり、夜間の成長ホルモンの分泌が低下し**成長が障害**されてしまったり、十分に眠れないために日中も集中力が途切れがちになり、**学習に支障**がでることがあります。きれいな皮膚の状態を維持することで成長の障害などの悪影響が起こることを防ぐことができます。

重症乳児アトピー性皮膚炎の成長障害・低蛋白血症・電解質異常

乳児の重症アトピー性皮膚炎は、成長障害・低蛋白血症・電解質異常・血小板増多を高率に起こす危険があります。

ここでは、乳児重症アトピー性皮膚炎について考察した論文の内容を紹介します（4）。

1歳未満のアトピー性皮膚炎患者119例のうち、15例が低蛋白血症を伴う重症アトピー性皮膚炎でした。

半数近くの患者は身長・体重が平均の3%未満であり（つまり低身長・低体重）、10%以上の患者さんでは重度の低ナトリウムと高カルシウム血症を呈していました。

60%の患者が血小板数 $800 \times 10^3/\mu\text{L}$ 以上でした。

受診後、標準治療を行ったところ、皮膚症状、検査所見は速やかに改善しました。

この論文から分かることは、全身に湿疹が広がる重症アトピー性皮膚炎の乳児は、ただの皮膚の病気と考えては駄目です。

全身に影響を与える病気である、という認識を持って治療を考えるべきです。

興味深いことに、この論文では乳児重症アトピー性皮膚炎の15例全例が、標準治療（ステロイド外用を主体とした治療）で速やかに症状が軽快している点です。

とりわけ強調したいのは、低蛋白血症や電解質異常といった全身状態を表す検査所見まで改善したことです。

このように15例全例が標準治療で改善しているところをみると、うまく標準治療ができていなかったと予測されます。

きっと、中には脱ステロイドを行っていた症例も含まれていたのではないのでしょうか。

皮膚は、全身に影響を与える重要なファクターです。

乳児アトピー性皮膚炎では、適切な治療を行って、全身状態・成長に影響を与えないように治療をしてほしいと思います。

3-6 ステロイド忌避が招いた乳児湿疹患者さんの死亡例

ステロイド忌避が招いた乳児湿疹患者さんの死亡例

①オーストラリアのシドニーの死亡例

2002年オーストラリアのシドニーで、9カ月の重症湿疹の乳児が、敗血症を患い死亡した事件がありました(5)。

この両親が、医療を拒み続けた末の結果でした。

父親がホメオパス(同種療法)の専門家で、ホメオパスで治そうとしていたそうです。

両親は、医師の忠告を無視して、8カ月になる重度の湿疹の子供をつれて、2週間半のインド旅行に出かけました。

オーストラリアのシドニーに帰国後も、すぐに病院に連れて行きませんでした。

その子は、常に重度の湿疹を伴い、その合併症で苦しんでいました。

旅行から1カ月後、眼合併症を併発したため、やっと両親が病院へ連れて行きましたが、時すでに遅く、敗血症(細菌が全身に波及した重症感染症)のため息を引き取りました。

この子が亡くなった時には、低蛋白血症、亜鉛欠乏症、ビタミンA欠乏症に陥っており、細菌に対する免疫力が落ちていたそうです。

4カ月時に6.5kgの体重だったのが、亡くなった9カ月時には5.3kgになっていました。

そして、全身の重度の湿疹は、容易な感染症を引き起こす危険な状態を作り出していたのです。

両親は、重過失による殺人の嫌疑を受け、オーストラリアの最高裁判所で公判が開かれました。

2009年に、この両親に対して故殺罪で有罪の判決が下りました(父親は最低6年最高8年、母親は最高5年4カ月、4年間保釈なしの量刑)。

悲劇的な話です。

ここまで子供を病院へ連れて行かなかった例というのも珍しいでしょう。

オーストラリアの司法は、これを虐待として、両親に有罪を言い渡したのです。

この事件は、世界的に報道されました。

日本でも報道されたので、知っている人もいらっしゃるかもしれません。

②日本の福岡の死亡例

次に日本の症例を紹介します(6)。

2009年には、日本でも似たようなニュースが流れました。

生後7カ月の乳児アトピー性皮膚炎の両親は、自然治癒による回復を教えとする宗教の信者で、手かざしなどによる「浄霊」と呼ばれる方法で治そうとしたそうです。

乳児は、母乳などの食事は与えられていましたが、アトピー性皮膚炎で衰弱し、食事がとれない状態だったといます。

そして、ある日、意識がもうろうとしていることに気付いた夫が119番しましたが、搬送先の病院で死亡が確認されました。

死亡時の体重は通常の乳児の半分程度の4.3kgしかなく、アトピーで体の皮膚の多くがはがれた状態だったそうです。

病院側は、診療を故意に受けさせない「医療ネグレクト」の可能性があるととして県警に通報しました。

夫は調べに対し「病院に行こうと思ったが判断が遅れ、見殺しにしてしまった」、妻は「自分も母親に同じように育てられており、自然の力で絶対に治ると思った」と話していたそうです。

2010年7月16日、判決公判が地裁で行われました。

両親は保護責任者遺棄致死罪で起訴され、共に懲役3年、保護観察付執行猶予5年の刑が言い渡されました(7)。

医療ネグレクトとは、虐待の一種と考えられており(英語でネグレクトは虐待という意味)、保護者が児童に必要な医療を受けさせないことをいいます。

特に、治療を受けないと子供の生命に重大な影響が及ぶ可能性が高いにもかかわらず、保護者が治療に同意しない、治療を受けさせる義務を怠ることを指します。

親御さんが治療を拒否し、低蛋白血症などの低栄養となり、成長障害をきたした例が数多く報告されています。

ステロイド外用に対して、親御さんは頑な拒否をするのではなくて、柔軟に考えてもらいたいと思います。

オーストラリアの事例も、日本の事例も、どこかで気が付けば死亡を食い止められたはずです。十分な判断能力のない子供が犠牲になるのは、つらいものです。

3-7 乳児期の標準治療の重要性

乳児期の標準治療の重要性

乳児期のアトピー性皮膚炎の治療は『保湿、ステロイド外用剤』をメインとした標準治療が行われます。

それに異を唱える一部の人が長らくいますが、標準治療を覆すような臨床データは出てきていません。

最近の論文で、アトピー性皮膚炎の治療について、著者が考えを述べているものがありましたので紹介しましょう。

この論文の一部では、乳児期に重症のアトピー性皮膚炎のために入院した小児の6例のまとめ（8）を書いた著者が、その内容を振り返って以下のようにまとめています（9）。

4～6カ月齢で入院した時点で、全例がステロイド外用薬を使用しておらず、皮疹の悪化に伴う成長遅延や浮腫、感染症などを併発していた。

（途中略）

初診時に養育者へのアトピー性皮膚炎の病態や標準的治療などについて時間をかけて説明して理解してもらい、ステロイド外用薬を中心とした治療を行ったところ、平均27日で皮疹や合併症が軽快して退院した。

その後平均3年間外来でフォローしたところ、6名とも保湿外用剤によるスキンケアと少量のステロイド外用で、皮疹は軽微な状態を維持しているか寛解していることが分かった。

入院を要した重症AD乳児の予後がよかった理由として、乳児期の皮膚脆弱性が成長に伴って軽快したことや、食物アレルギーがアウトグローしたこともあると推測されるが、一方で標準的治療を行わずに数年経過してから受診した患児では治療に難渋する経験が少なくないことと合わせて、早期に標準的な治療をしっかりと行い、その後も皮疹のコントロールを継続したことが、乳児期に重症であった症例の経過がよかった理由だと考察した。

この論文を書いたことから、著者は患児の親への説明と標準治療法の提案に自信を持てるようになったと書いています。

また特筆すべき内容なのが、著者は、標準治療をせずに数年経過した患児では、治療に難渋する経験を少なからずしているといえます。

そういった経験からも、早期の標準治療でのコントロールを推奨しています。

3-8 小児アトピー性皮膚炎の医療ネグレクト（虐待）をなくそう

小児アトピー性皮膚炎の医療ネグレクト（虐待）をなくそう

小児アトピー性皮膚炎に対して、保護者がステロイド外用剤などのスタンダードな治療を行わずに重症化した場合、最悪の場合は『医療ネグレクト（虐待）』とみなされます。

これは、死亡例のところでも書きましたが、オーストラリア（シドニー）の例と日本（福岡）の例とともに、実刑判決が下されていることから、明らかです。

このような事例は、他の虐待とはちょっと違う側面を持っています。

決して保護者は、子供を虐待しようとしているわけではなく、一生懸命に良かれと思ってステロイド外用剤を使わないという選択をしているのです。

しかしながら、結果としてそれが良い方向に向いていないのです。

一生懸命の向いている方向が違う、つまり保護者の健康に関する『認知の大きなゆがみ』によって（10）、最終的に医療ネグレクト（虐待）と呼べる状況にまで陥ってしまっているのです。

このようなケースが虐待と判断されるのは残念なことです、今の社会では間違いなく虐待として判断されますから、よくよく保護者の方は治療方針について考えて、脱ステロイド関係者以外からの情報も幅広く集めてください。

特に、自然治癒に頼るという考えは、行き過ぎると大変危険です。

「自然由来の方法で身体の免疫力を高め、万病を予防する」と言われると、とても安全そうに思えます。

しかし、「薬を使わないから安心」と盲信的に従う人が多い分、危険性は高いのです。

フタを開けてみれば身の毛もよだつ医療ネグレクトの現実があります（11）。

オーストラリアのグループが発表した論説で、小児アトピー性皮膚炎の医療ネグレクトを防ぐ試みが書かれていました（5）。

まず、要約の一部を紹介しましょう。

- The gold standard for treatment of atopic dermatitis is topical corticosteroids.

（アトピー性皮膚炎の治療のゴールドスタンダードは、ステロイド外用剤です）

- Parental alternative health beliefs and fear of topical corticosteroids may lead to non-adherence and treatment failure.

（両親のステロイド外用剤に対する健康への信念と恐怖は、（外用剤の使用の）非遵守と治療の失敗につながるかもしれません）

どの国でも、アトピー性皮膚炎の治療のスタンダードはステロイド外用剤です。

インターネットをみると、「〇〇国ではステロイドが処方されない」とか平気で間違いが書かれています、そんなことはありません。

ステロイド外用剤の代わりに、タクロリムス軟膏（プロトピック軟膏）などの他の標準治療の方法を用いることはあれど、アトピー性皮膚炎の治療は『ステロイド外用剤がゴールドスタンダード』であることは、どの国も変わらない事実です。

この論説では、オーストラリアのシドニーで起こった医療ネグレクト（虐待）の事例の反省が書かれています。

それに続き、ステロイド忌避の保護者に教育すべき内容と、対応法が記載されています。

それでも、保護者の考えが変わらない場合には、

When education fails, a decision regarding a report to a child protection authority is needed.

（教育に失敗した場合、[児童保護機関への報告](#)を決める必要があります）

とあります。

今までは、医療機関の対応のみで終わっていたステロイド忌避の問題も、今や医療ネグレクト（虐待）として社会問題化しています。

そうした中で、児童保護機関・虐待防止機関と連携して、保護者のステロイド忌避による医療ネグレクトを防ごうという試みが少しずつですが、動きつつあります。

実際に、ある海外の小児に脱ステロイドをしているブログでは、母親のステロイド外用剤を使いたくないという希望に対して、受診先の医療機関から児童保護機関に連絡が行き、定期的な医療機関の受診を指導されていました。

日本でも、徐々にこういう時代に移っていくと思われれます。

さて、最悪の場合は医療ネグレクト（虐待）と判断されると書きましたが、問題は、どこからを医療ネグレクト（虐待）とするかです。

線引きというものは、非常に難しい問題になります。

そして、そもそもこういう保護者は病院に子供を連れてこないのが、発覚するときは、かなり重症になってからか、最悪手遅れとなっていることです。

小児アトピー性皮膚炎の医療ネグレクト（虐待）を防ぐ試みとして、考えられるのは2つです。

1つ目は、[情報の発信](#)。

ステロイド外用剤を使わずに小児アトピー性皮膚炎を重症化させている保護者は、例え子供によ

かれと思ってやっけても、行き過ぎは医療ネグレクト（虐待）として判断されるのだということ、広めなければなりません。

親御さんたちに知ってもら、これが予防になります。

2つ目は、早期の発見。

子供の定期検診にて、重症な湿疹の子供で、保護者がステロイド忌避のケースをピックアップして、定期的に問題が起こらないか状況把握することです。

しかし、このような保護者は、定期検診に子供を連れてこないことも多いそうです。

そこで、日本（福岡）のケースの反省から、『乳幼児健診や母子保健事業において、乳幼児の状況把握を3回試みても、状況を把握できなかった場合には、児童相談所に虐待通告するといった仕組みも含め検討する必要がある』ということまで提案されています（12）。

小児アトピー性皮膚炎に、ステロイドを使わない治療・脱ステロイド・自然治癒を目指す治療は、行き過ぎると医療ネグレクト（虐待）と評価されます。

くれぐれもそのことを忘れないでください。

3-9 参考文献

参考文献

- (1) von Kobyletzki LB, Bornehag CG, Hasselgren M, Larsson M, Lindström CB, Svensson Å: Eczema in early childhood is strongly associated with the development of asthma and rhinitis in a prospective cohort. BMC Dermatol 27; 12: 11, 2012
- (2) Lack G: Epidemiologic risks for food allergy. J Allergy Clin Immunol 121(6): 1331-1336, 2008
- (3) ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック. 独立行政法人 環境再生保全機構 予防事業部 平成21年7月
<http://www.erca.go.jp/yobou/archives/1028>
- (4) 明石真幸, 野村伊知郎, 斎藤暁美, 成田雅美, 須田友子, 赤澤晃, 大矢幸弘: 低蛋白血症を伴った乳児重症アトピー性皮膚炎についての検討. アレルギー57(7): 853-861, 2008
- (5) Smith SD, Stephens AM, Werren JC, Fischer GO: Treatment failure in atopic dermatitis as a result of parental health belief. Med J Aust. 8; 199: 467-469, 2013
- (6) 毎日新聞2010年1月14日
- (7) 増沢高, 川崎二三彦, 小出太美夫, 檜原真也, 南山今日子, 相澤林太郎, 長尾真理子, 山邊沙欧里 (子どもの虹情報研修センター): 平成23年度研究報告書 児童虐待に関する文献研究 児童虐待重大事例の分析 (第2報).
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/data/open/cnt/3/22196/1/20100702.pdf>
- (8) Katoh N, Hosoi H, Sugimoto T, Kishimoto S: Features and prognoses of infantile patients with atopic dermatitis hospitalized for severe complications. J Dermatol. 2006 Dec;33(12):827-832.
- (9) 加藤則人: カルテを調べて深めるアトピー性皮膚炎の診療. 日皮会誌123: 1489-1492, 2013
- (10) ちゃいんどネット大阪・マッセ OSAKA 共催講座: 子ども虐待への気づきと子ども支援・保護者支援 ～サインを見逃さない～ 2010年7月1日
http://www.masse.or.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/1/masse_shimin_semina_h220701.pdf
- (11) 自然治癒力に過度な期待をさせる治療方針. お母さん、それが医療ネグレクトです
<http://medineg.blog.fc2.com/>
- (12) 児童虐待による死亡事例等検証報告書 (平成21年10月 生後7か月児死亡事例): 福岡市児童福祉審議会権利擁護等専門部会 平成22年6月.
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/data/open/cnt/3/22196/1/20100702.pdf>

4-1 社会生活からの脱落

社会生活からの脱落

脱ステロイドの問題点の中で、社会生活から脱落することが最も知られた問題だと思えます。社会生活から脱落とは、脱ステロイドによりアトピー性皮膚炎の悪化がひどくて「**学校に通えなくなる**」「**仕事をやめる**」「**外に出なくなる**」といったことです。

一般的に、慢性疾患の治療は、できる限り日常生活に支障をきたさない状態が治療目標になります。

アトピー性皮膚炎も例外ではありません。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン（2009）には治療の目標として、以下のように記載されています（1）。

治療の目標は患者を次のような状態に到達させることにある。（1）症状はない、あるいはあっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。（2）軽微ないし軽度の症状は持続するも、急性に悪化することはまれで悪化しても遷延することはない。

本来なら、脱ステロイド後に悪化して社会生活ができなくなった時点で、何か間違っているのではないかと気づくように思えます。

しかしながら、多くの脱ステロイドをする人たちは、悪化することを分かっているがやっています。

なぜなら、悪化してでも脱ステロイドをしなくてはならないと思わせる、「心理的トラップ」が存在するからです。

「心理的トラップ」とはつまり、「ステロイド忌避」の心理です。

ステロイド外用は、決して怖い薬ではありません。

なのに、いまだに過剰に副作用を煽ったり、誤った情報を風潮したりする人々がいるため、ステロイド忌避の心理を持つ方が多くいます。

最近では、特にインターネット上の情報に誤りが多く、そのような情報を信じてしまう人達が、いまだに多いのが残念でなりません。

情報は、信頼できるところから得るべきです。

人間の思考回路は、思い込むとなかなか抜け出せません。

たとえ社会生活が出来なくなったとしても、その「思考の罫」は強力です。

脱ステロイド後の悪化は、治療の放棄による当たり前の結果です。

それを正当化するような「心理的トラップ」にはまらないことが重要になります。

脱ステロイドから標準治療に戻った方の多くが、「普通に生活したい」ということを言っています。

脱ステロイドの前に今一度考えてみてください。

4-2 重症アトピー性皮膚炎では副腎機能が抑制される

重症アトピー性皮膚炎では副腎機能が抑制される

人は生体内で副腎皮質ホルモンを産生しています。

副腎皮質ホルモンは、炭水化物の代謝、タンパク質の異化、血液の電解質のレベル調整などの生体にとって重要な役割を担っています。

この副腎皮質ホルモンを人工的に合成したものがステロイドです。

さて、ステロイドの副作用として副腎機能の抑制が挙げられます。

生体内でステロイドを産生しなくてもいいほど十分なステロイドホルモンが投与されると、生体は副腎皮質ホルモンを産生しなくなり、しだいに副腎機能が抑制されます。

副腎機能が抑制されると、脱力、疲労、起立性低血圧などの症状がみられます。

ただ、これはステロイドの全身投与（内服、点滴）の場合であり、外用や吸入ではまず起こりません。

ステロイド外用の場合、副腎機能の抑制が起こるには、かなり強いランクのものを広範囲に長期間使わなければならないのです。

この副腎機能抑制は、ステロイドの投与で起こるとばかり思われてきました。

しかしながら、最近になり実は重症アトピー性皮膚炎が副腎機能の抑制を起こすことが報告されています。

25人の入院治療を必要とした重症アトピー性皮膚炎患者と、28人の外来通院の中等症中心のアトピー性皮膚炎患者を比較した研究。

入院を要する重症アトピー性皮膚炎患者の血中コルチゾール値（副腎皮質ホルモンの一種）の平均値は、基準値下限を大きく下回っていました。

外来通院している中等症中心のアトピー性皮膚炎の血中コルチゾール値は、3名を除く全ての患者さんで正常でした。

つまり、あまりに重症化したアトピー性皮膚炎患者さんは、副腎機能が抑制されており、皮膚だけではなくて全身に影響をおよぼしているということです。

日本でも類似した追試の臨床研究が行われています（3）。

こちらの研究では、重症アトピー性皮膚炎の患者さん群の中に、脱ステロイドをしていた患者さんが3名おり、3名とも血中コルチゾール値が明らかに低下していたこと、入院治療（ステロイド外用主体の治療）で臨床症状が改善するとともに血中コルチゾール値も回復したことが記載されています。

残念ながら、どのようなメカニズムで血中コルチゾール値が下がっているのか、理由までははっきりと分かっていません。

しかしながら、重度のアトピー性皮膚炎ともなると、副腎皮質ホルモンの分泌に影響を与えているのは確かなようです。

アトピー性皮膚炎は、重症になればなるほど、全身疾患と考えて対応を迫られるのかもしれない。

4-3 脱ステロイドの矛盾点：湿疹は皮膚バリアを障害している

脱ステロイドの矛盾点：湿疹は皮膚バリアを障害している

脱ステロイドの関係者は、「ステロイド外用剤は皮膚バリア機能を障害する」からステロイド外用剤を使うべきではない、という主張をしています。

しかし、ここには大きな矛盾があります。

医療知識のある方から見れば、おかしいなと気づくはずです。

実は、湿疹自体が、皮膚バリア障害を起こしている原因です。

そして、ステロイド外用剤は湿疹の炎症を抑えることで、二次的に皮膚バリア障害を回復させるのが普通です。

「皮膚バリア障害を起こすからステロイド外用剤は使用すべきではない」と言っておきながら、湿疹という皮膚バリア障害に対して、有効な治療を見いだせていないという矛盾が、脱ステロイドには存在するのです。

湿疹部の皮膚バリア機能を、ステロイド外用剤のベタメタゾン軟膏と、免疫抑制剤のピメクロリムス軟膏の外用前後で比較した論文があります（4）。

この論文では、①経表皮水分蒸散量（TEWL：transepidermal water loss）と、②Dye penetrationという2種類の方法で、皮膚バリア機能をみています。

①
TEWLとは、皮膚の角層を通じて揮散する水分量を測定する検査法です。

揮散する水分量が増加（TEWLが増加）するほど、皮膚バリア障害が生じていることとなります。正常皮膚（上腕）でのTEWLの値は、約5 (g/m²/h)ですが、この論文で示されている湿疹部位（上腕）の治療前の値は約25～30 (g/m²/h)と約5～6倍に上昇しており、皮膚バリア障害が激しく起こっていることが分かります。

この研究結果では、1～3週間の観察期間中、ベタメタゾン軟膏とピメクロリムス軟膏を使用した病変部位でTEWLの低下がみられています。

図から読みとくと、TEWLが約半分にまで値が下がっています。

つまり、ベタメタゾン軟膏（ステロイド）とピメクロリムス軟膏ともに、皮膚バリア障害を改善したことを示唆しています。

TEWLは、ステロイドの血管収縮作用の影響を受けるため、純粹に皮膚バリア障害を示しているわけではありませんが、ここまでの影響を与えるとは考えにくいと思います。

また、血管収縮作用のないピメクロリムス軟膏でも、TEWLが低下しているため、明らかに湿疹という皮膚バリア障害を改善させたことで、二次的に皮膚バリア障害を回復させたとみるべきでしょう。

②

Dye penetrationという検査法は、色素を測定部に滴下して、どの程度の色素が浸透するかをみる検査法です。

色素が浸透しやすいほど、皮膚バリア障害が生じていることになります。

未治療部では著名に色素が浸透していますが、ベタメタゾン軟膏とピメクロリムス軟膏を使用した病変部では、色素の浸透が軽減して、わずかしか浸透していません。

つまり、こちらの方法でも、ベタメタゾン軟膏とピメクロリムス軟膏ともに、皮膚バリア障害を改善したことを示しています。

この研究結果から、「ステロイド外用剤は皮膚バリア機能を障害するのでステロイド外用剤を使うべきではない」という主張が、まだまだ議論の足りない考えであるかがわかります。

多くの脱ステロイドの関係者の言うように、「ステロイド外用剤が皮膚バリアを障害する」のが問題だとするなら、脱ステロイドで湿疹を放置することは、湿疹による皮膚バリア障害を放置していることになり、それこそ問題ではないでしょうか？

実際には、ステロイド外用剤に皮膚バリア機能の一部を障害する作用があるのは事実ですが、通常は、それ以上に湿疹を回復させることで、二次的に皮膚バリア機能を回復させている側面の方が大きいのです。

脱ステロイドの主張の矛盾がここに存在します。

4-4 参考文献

参考文献

- (1) 古江増隆, 佐伯秀久, 古川福実, 秀道広, 大槻マミ太郎, 片山一朗, 佐々木りか子, 須藤一, 竹原和彦: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン. 日皮会誌119(8): 1515-1534, 2009
- (2) Haeck IM, Timmer-de Mik L, Lentjes EG, Buskens E, Hijnen DJ, Guikers C, Bruijnzeel-Koomen CA, de Bruin-Weller MS: Low basal serum cortisol in patients with severe atopic dermatitis: potent topical corticosteroids wrongfully accused. *Br J Dermatol* 156(5): 979-985, 2007
- (3) 福田英嗣, 鈴木琢, 佐藤八千代, 猿谷佳奈子, 向井秀樹: 重症アトピー性皮膚炎における入院療法の有用性: 血中コルチゾール値推移の検討. 日皮会誌 120(11): 2195-2201, 2010
- (4) Jensen JM, Pfeiffer S, Witt M, Bräutigam M, Neumann C, Weichenthal M, Schwarz T, Fölster-Holst R, Proksch E. Different effects of pimecrolimus and betamethasone on the skin barrier in patients with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 123: 1124-1133, 2009

5-1 脱ステロイドの各プラス α の治療法の私的分類と、その問題点

脱ステロイドの各プラス α の治療法の私的分類と、その問題点

一概に脱ステロイドといっても、人によってやっていることが全く違います。

本来なら、脱ステロイドは、『治療の必要がある湿疹を認めるにもかかわらず、「ステロイド外用を使わない」という選択を意図的にする』ことです。

つまりステロイドの使用の有無のみに焦点を当てた言葉でした。

しかし、ステロイド外用剤をやめただけではアトピー性皮膚炎の治療がうまくいかないため、プラス α の各種の治療を組み合わせるのが現在の実態に思えます。

これらプラス α の治療方法（治療と呼べるのかというものもありますが.....）について詳しく分類して説明しているものは、私の知る限りありません。

そこで、ここでは脱ステロイドのプラス α の治療法の、具体的な方法について、私なりに大雑把に分類してみます。

その上で、各治療法の独自の問題点を考えてみたいと思います。

当然、私の分類に異論がある人もいるでしょう。

また、分類すること自体が難しく、部分的に矛盾が生じているかもしれませんが、その点をご容赦ください。

① 生活習慣を変える

食生活や生活用品などを変えることでアトピー性皮膚炎を治そうという方法です。

よく、脱ステロイドのブログでみる「自然治癒力を高めて治そう」と書いてありますが、そういった考えもここに入ります。

脱ステロイドの医師の中にも、ただステロイド外用剤をやめて食生活を正すだけの先生もいらっしゃるようにです。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン（1）でも、アトピー性皮膚炎の悪化因子になるものを除去していくことが明記されていることから、標準治療のなかの一つの考えともいえるかもしれませんが。

一方、脱ステロイドで行う生活習慣の改善は、現在のところ悪化因子になりえると想定されている範囲を超えた非科学的な内容も含まれており、また生活習慣の改善におかれる比重が重すぎる

という違いがあります。

生活習慣を変えるだけなら、たいして問題は起こらないだろうと思う方もいるかもしれませんが。しかし、2006年にアトピー性皮膚炎治療で食事療法をしていた女性が死亡し、指導していた治療師（当然、医師免許は持っていない）が逮捕される事件がありました（2）。

女性は自力で水も飲めない状態になり、約2週間で体重が十数キロも落ちたそうです。

そして、治療師は医療機関に診せずに放置し、急性肺炎で死亡させたということです。

食事療法の内容は玄米やごま、番茶などの食事だということですから、一見すると体によさそうに感じてしまいます。

しかし、栄養摂取には適量があります。

あまりに過度な食事は、逆効果もありえますから、注意してください。

（② 標準治療の中からステロイド外用剤を除いた治療が主体）

タクロリムス軟膏（プロトピック軟膏®）、光線療法、シクロスポリン内服（ネオーラル®）などの治療が主体の方法です。

これらは、標準治療の中でも認められている有効性の高い方法です。

とはいえ、ステロイド外用剤なしにアトピー性皮膚炎の治療をするのは、なかなか難しいでしょう。

脱ステロイドの医師として、インターネット上でリストに上がっている一部の医師は、ここに入る治療方針をしているようです。

これらの治療法をしている患者さんの中には、脱ステロイド中だと思っている人がいます。

しかし、これらの治療を、はたして脱ステロイドと言ってよいのでしょうか？

個人的には反対です。

「脱ステロイド」という言葉は、ステロイド外用剤の治療のみが主体の時代（1980年ごろ）に作られた言葉で、標準治療の対極にあるような言葉です。

20～30年前なら、これらの治療法もまだまだ検証が不十分であり、脱ステロイドと呼んでもよかったのかもしれませんが、今現在は、有効性の高さが証明されて標準治療に組み込まれてきた治療法です。

標準治療の対極にある脱ステロイドと呼ぶには個人的に抵抗があります。

普通は、プロトピック軟膏だけ使っているなら「脱ステロイド中です」とは言わず、「プロトピック軟膏で治療中です」と言うでしょう。

やはり、脱ステロイドというべきではなくて、ただ単に標準治療の中でステロイド外用剤を使わ

ないだけだと言えるのではないのでしょうか。

なので、個人的に脱ステロイドとは言えないと考えているため、タイトル部分を（カッコ）つきとしました。

③ 古典的治療法

タール製剤はステロイド外用剤が使用される前から使われている、とても古典的な治療薬です。ですが、ステロイド外用剤やタクロリムス軟膏と比べると抗炎症作用が弱く、臭いが衣服につく、接触皮膚炎の問題などがあり、今では使う医師はほとんどいません。

コールタールの副作用についてまとめて記載されている文献がありましたので、参考に載せておきます（3）。

局所刺激、タール毛嚢炎、ざ瘡様皮疹、灼熱痛・刺痛、アレルギー性接触皮膚炎、萎縮、末梢血管拡張症、色素沈着、紅皮症、ケラトアカントーマ、急性タール毒性（タール黒尿、吐き気、嘔吐）

温泉療法もここに入るでしょう。

以前より、皮膚疾患に有効だとされる温泉があります。

とはいえ、2章（2-5を参照）で紹介したように、温泉療法中にStreptococcal toxic shock syndromeという感染症に罹患して亡くなったという症例報告がありますので、全身状態に不安がある方は、注意すべきでしょう。

④ 非ステロイド性抗炎症薬の外用剤

非ステロイド性抗炎症薬の外用剤を薦める人もいます。

ですが、ステロイド外用剤ほどの抗炎症作用はないうえ、一般的には接触皮膚炎などのデメリットのほうが大きいと考えられています。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン（1）では、以下のように記載があります。

その他の外用薬では、非ステロイド系消炎外用薬（NSAID外用薬）があるが、抗炎症作用は極めて弱く、接触皮膚炎を生じることがまれではなく、その適応範囲は狭い。

実際に、2010年には、製薬会社がNSAIDs外用剤の一つであるブフェキサマク外用薬の製造を自主的に中止しました。

接触皮膚炎が高率に発生し、ときには外用部位以外の全身に広がる接触皮膚炎症候群まで生じるためです。

以前より多数の症例報告があり、一部の医師は以前より問題視していました。

欧州医薬品庁が、副作用が治療上の有益性を上回ると判断し、販売を中止するよう勧告を出したことで製薬会社が製造中止を決めたそうです。

NSAIDs外用剤の接触皮膚炎は、アトピー性皮膚炎患者でより起こりやすいと考えられています。とにかく、アトピー性皮膚炎患者さんではステロイド外用剤よりも、ときには注意深くNSAIDs外用剤を使う必要があります。

ただし、アズノール（厳密には狭義の非ステロイド系抗炎症薬に入らない）は接触皮膚炎の頻度も少なく、保湿剤のような使い方をしている医師も多く、個人的には一律に全ての非ステロイド系抗炎症薬の外用剤を否定するつもりはありません。

⑤ 補完代替医療、東洋医学、サプリメントを中心とした方法

紫雲膏は、よく脱ステロイドのブログで推奨されています。

一応、論文での報告はあるものの、当然ステロイド外用剤よりも有効性は低いでしょう。

抗菌作用によって効果があるのではと推測されているようです。

漢方茶、ハーブティー、針治療なども若干の検証がされており、そういったものもここに入るでしょう。

補完代替医療、東洋医学、サプリメントの治療法の中には、有効性のあるものも含まれるでしょうが、有効であっても単独での効果は弱く、エビデンスも低いと思います。

⑥ 研究段階の方法

例えば、プロバイオティクス（乳酸菌などを用いた治療法）、 ω -3不飽和脂肪酸の摂取などです。ただし、これらも多数の臨床試験が行われており、すでに限定的な効果しかえられないことが分かってきています。

⑦ 転地療法

転地療法とは、住み慣れた土地を離れて、別な環境（特に空気の清浄な土地）に比較的長期間、

身を置き療養することです。

転地療法を医学的に検証することは非常に困難なため、特にエビデンスというものはありません（少なくとも私は知りません）。

しかし、多くのアトピー性皮膚炎の患者さんが、旅行で空気の清浄な土地に行ったときに、アトピー性皮膚炎が良くなることを経験したことがあるのではないのでしょうか？

短期の旅行で感じるくらいだから、その効果はけっこうなものです。

中には、転居で完治した人すらいらっしゃいます。

転地療法は、薬物を使用しない方法というメリットもある一方で、大きな問題があります。

それは、元の環境に戻れば、病状が戻るということです。

これも、多くの患者さんが経験していると思うが、旅行で良くなっても、帰ってくると元に戻る。

結局のところ、今いる環境の中で、どのようにコントロールするのか、という解決にはならないのです。

日常生活を普通に送れるように疾患をコントロールするという観点から言えば、転地療法だけでは厳しいでしょう。

⑧ アトピービジネス、民間療法、医学的に証明されていない治療法

ここが一番問題です。

アトピービジネスと脱ステロイドを一緒にするなという人もいるでしょうが、実際にアトピービジネスにはまっている人達は、脱ステロイドをしていると認識している人が多いです。

医学的に推奨されていない方法という意味では、脱ステロイドと言っても構わないでしょう。

⑨ その他

塩水療法は一部のアトピー性皮膚炎の患者さんに有効性があります。

イソジン療法、酸性水なども同様に有効な場合もあると思われるが、どれも高い治療効果は期待できません。

標準治療と組み合わせて行っている医師もいます。

さて、私なりに脱ステロイドの方法を分類してみました。

当然、もっと色々な方法があるかもしれませんが、だいたい上記に入ると思います。

何度も書きますが、標準治療の医師のなかにも、上記の方法を組み込んでいる人もおり、個人的には一律に全てを否定するつもりはありません。

ただし、脱ステロイドとの大きな違いは、標準治療を基礎に、何かしらの治療法を補助的に組み入れている点です。

脱ステロイドのように標準治療のベースなしに上記の方法だけでアトピー性皮膚炎の治療を行うのとは違います（このように考えると、脱ステロイドとは『標準治療に重点を置かない治療法』といってもいいかもしれません）。

5-2 「脱ステロイドで良くなった」のカラクリ

「脱ステロイドで良くなった」のカラクリ

脱ステロイドで治ったと言っている人達がありますが、本当なのでしょうか？

私は脱ステロイド関係者の治ったの判断の多くに、疑問を持っています。

私は以下のどれかのパターンに、脱ステロイドの治ったのほとんどが含まれると思っています。

① 転地療法

脱ステロイドを行うとともに、仕事をやめたり、環境を変えた。

これは、脱ステロイドで病勢が良くなったものではありません。

環境因子が改善されて、アトピー性皮膚炎の病勢が弱まったのです。

ですが、このような環境因子の改善は、標準の治療を行いながらでもできますし、問題は元の環境に戻った時に、病勢が再度悪化することです。

② 湿疹の慢性期「苔癬化」を、ただの乾燥肌と勘違いしている

湿疹が慢性化すると、赤みが消えて、カサカサ、象の皮膚のように「苔癬化（タセカ）」という状態になります。

これは湿疹が長期にわたって続いたための、悪化の末の状態です。

この状態を、ただの「乾燥肌」と思い、良くなっていると思い込んでいる人がいます。

残念ながら、この「苔癬化」は内科医や小児科医でも、ただの乾燥肌だと判断を間違っていることがあり、注意が必要です。

③ ステロイド外用剤の副作用が出ていた。

接触皮膚炎・酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎などの副作用が出ていた場合、ステロイド外用剤をやめることで良くなります。

つまり、副作用が改善したのに、湿疹が良くなったように錯覚するのです。

ちなみに、このような副作用の頻度は、かなり稀です。

④ 自然に治る時期だった

特に2-3歳までの小児です。

ときどき見かけるのが、乳児湿疹が、脱ステロイドで治癒したという話です。

ですが、ここに落とし穴があります（3-1で詳しく述べましたので、詳しくはそちらを見てください）。

乳児湿疹は乳児期を過ぎると、自然と完治します。

ですから、この時期の脱ステロイドで治ったという話は信頼できません。

そして、乳児期の湿疹を悪化状態のまま維持することは非常に問題があり、乳児期の脱ステロイドは、とても勧められるものではありません。

自然に治るのだから治療をしないでもいいじゃないか、という問題ではないのです。

このように、もし脱ステロイドで良くなったという人がいても、それは脱ステロイドで治っているのではなく、治ったように感じさせる別の理由があるということです。

参考文献

- (1) 古江増隆, 佐伯秀久, 古川福実, 秀道広, 大槻マミ太郎, 片山一朗, 佐々木りか子, 須藤一, 竹原和彦: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン. 日皮会誌119(8): 1515-1534, 2009
- (2) 読売新聞2006年4月6日
- (3) Paghdal KV, Schwartz RA: Topical tar: back to the future. J Am Acad Dermatol 61(2): 294-302, 2009

6-0 ステロイド依存の問題

ステロイド外用に「ステロイド依存」という言葉を当てはめる方がいます。しかし、「ステロイド依存」には3つの問題があります。

1. 言葉が間違っている
2. 人によって示す病態が違う
3. 恐怖を煽る言葉である

という問題です。

順を追って説明していきます。

もし、読者が「あなたはステロイド依存です」と言われた時は、必ず何の副作用が出ているのか具体的に確認すべきです。

「ステロイド依存」という、よくわからない言葉で片付けないで、きちんと理解することが重要です。

6-1 ステロイド外用は薬物依存の定義に当てはまらない

ステロイド外用は薬物依存の定義に当てはまらない

ステロイド外用による「ステロイド依存」という言葉は、教科書には載っていません。

一方で、インターネットではステロイド依存という言葉が多用されています。

いわゆる「俗語」と考えるべきですが、もう少し正確に言えば、歴史的にはステロイド依存という言葉が提唱されはしたものの、現代に至るまで正式に医学用語として認知はされていないというのが正解でしょう。

それでは、なぜステロイド外用剤に「ステロイド依存」が当てはまらないのか説明しましょう。

アトピー性皮膚炎は慢性疾患のため、定期的にステロイド外用を使用するケースが多いです。

ただ、この状態を依存とは言いません。

例えば、高血圧であれば降圧薬を常時内服している人がいます。

しかし、降圧薬依存とは言いません。

糖尿病であればインスリンを常時注射している人がいます。

この場合もインスリン依存とは言いません。

アトピー性皮膚炎の場合も同様で、定期的に使用しているからといってステロイド依存とは言いません。

薬物に対して依存を用いる場合は、必ず薬物依存の定義に当てはまらなければならないのです。

薬物依存とは、『薬物の精神効果を体験するため、または時には退薬による苦痛から逃れるために、その薬物を継続的あるいは周期的に摂取したいという**強迫的欲求**を常に伴う行動やその他の反応によって特徴づけられる状態』をいいます。

特に重要なのは、『強迫的欲求』です。

『強迫的欲求』とは、自分の意志ではコントロールできない欲求です。

ステロイド外用の場合、やめにくいという心理が働くだけであり、やめようと思えばやめられるのです。

これは強迫的欲求とはいいません。

薬物依存の代表的な薬をみると、中枢神経に作用する薬ばかりです。

なぜなら、自分の意志ではコントロールできない欲求を生じさせるには、最終的に薬物が脳に影響を与えなければ起こらないからです。

ステロイド外用が依存すると言った場合、外用が脳に影響を与えて依存を形成すると勘違いされる可能性があります。

これは大きな問題です。

もう少し追加してお話ししましょう。

薬物依存は「精神依存」と「身体依存」から成ります。

ステロイド依存は「精神依存」はきたさないが、「身体依存」をきたす薬物だと主張している方々がいらっしゃいました。

しかしながら薬物依存の本質は「身体依存」ではなく「精神依存」にあり、必ず「精神依存」を引き起こす作用がなければ依存とは言わないのです。

ステロイド外用で、「精神依存」を起こす作用がないのは明確ですから、ステロイド外用に対してステロイド依存を用いるのは明らかな間違いです。

6-2 ステロイド依存という言葉の歴史

ステロイド依存という言葉の歴史

ステロイド依存は間違いです。

しかし、ほんとうに僅かな医師が、ステロイド外用剤に『ステロイド依存』という言葉を使っています。

2013年8月現在、PubMedという医学雑誌の検索サイトで「topical steroid addiction」を検索したところ、わずか4件しかヒットしませんでした（2013年9月現在）。

これらの論文では、酒さ様皮膚炎やステロイドざ瘡（にきび）に対してステロイド依存という言葉を使っていますが、現在、これらの副作用に対してステロイド依存という言葉は使われません。

しかも、これらは全て2000年以前の論文です。

つまり、今では「**死語**」というわけです。

ここでは、ステロイド依存の歴史的な経緯を詳しく、ひも解いてみましょう。

歴史的には1973年から1974年に、はじめてステロイド外用に「steroid addiction」の言葉を持ち込んで説明した方が出てきました（Burry 1973, Kligman 1974）。

この頃に提唱された概念は、『外用を中止した時に、酒さ様皮膚炎などの副作用の症状が一時的に悪化することを恐れて、患者さんがステロイド外用剤を使い続けてしまうという**心理的な特性**』をステロイド外用の依存と表現していました。

中止しにくい心理が働くという点は皆が納得できることと思いますが、本来は依存とはいえないものでした（理由は1. で述べた通りです）。

そのうち、その概念を独自に**拡大解釈**する人達が出てきました（主に脱ステロイド関係者です）。

当初、提唱されたステロイド依存は、酒さ様皮膚炎などの明確な副作用の特性についてでしたが、それ以外の、存在すら不明な、**不明確な症状**にも依存と呼ぶ方々がでてきました。

残念ながら、この辺りをきちんと整理して説明する人は非常に少なく、拡大解釈したステロイド依存の中身には、特に賛否両論が存在すると思います。

ここが大きな問題点です。

最近では、ステロイド依存の一型として、red burning skin syndrome なる用語も提唱されました（Rapaport 2003）。

明確に論文にして説明しているのは、Rapaportらの論文のみだと思います。

この拡大解釈された部分は医療界ではまだ受け入れられた解釈ではなく、その存在の有無自体にも論争があると思います。

まとめますと、本来、ステロイド外用剤は依存薬物ではなく、その言葉は死語です。

そして、一部の方々が主張するステロイド外用剤の「ステロイド依存」という言葉の定義が不明確で、どのような症状を指し示すのか、よく分からなくなっています。

特に脱ステロイドを指導する方々が使う「ステロイド依存」という言葉は、一般的に認められているステロイド外用剤の副作用を逸脱しており、存在自体が不明の傾向にあります。

それでは、日本の状況はどのようなのでしょうか？

1983年に初めて日本で「ステロイド依存」という訳が使われたようです（須賀 1983）。

この時は、最初に提唱されたBurryらとKligmanらの用いた最初に提唱された概念のステロイド依存と同じ意味だと思われます。

つまり、翻訳して用いられたようです。

その後、topical corticoid withdrawal syndrome（榎本 1991）なる概念が提唱されました。

こちらは、ステロイド全身投与時におこる副腎不全に近い症状が生じるもので（というよりは、明確に証明できていないだけで、副腎不全そのものではないかと思います）、海外の説明の「topical steroid addiction」とは全く別の概念であり、あまり認知されていないと思われます。ただ、一部の脱ステロイドの医師は、この概念もステロイド外用の依存として含めているようです。

今の日本語の論文を読んでも、「ステロイド依存」という言葉は用いられていません。

しかし、一般人の使用頻度は、論文と比較して高頻度です。

これは、ステロイドバッシングのあった1990年代を中心に、脱ステロイド関係者やアトピービジネス関係者によって、都合よく用いられてきた経緯があると思います。

日本の一般人

このような状況の中、一般人においては「ステロイド依存」という言葉を理解できずに、かなり誤った解釈をする人達がたくさん出てきています。

例えば、

- ・ リバウンドがステロイド依存の症状だと思っている人。
- ・ ステロイド外用をやめたら悪化する状態をステロイド依存だと思っている人。
- ・ ステロイド外用に抵抗性のある状態がステロイド依存だと思っている人。
- ・ ステロイド外用でコントロールが難しい状態をステロイド依存だと思っている人。
- ・ 皮膚萎縮がステロイド依存だと思っている人。
- ・ 表皮バリア障害を依存だと思っている人。

どれも、依存といえる状態ではありません。

ステロイド依存という言葉を使ったことによって、皆が何となくわかった気になってしまったことは、非常に損なことだったと思います。

ステロイド依存という言葉を手放して、個々の病態をきちんと検討しなおすべきです。

6-3 本当のステロイド依存

本当のステロイド依存

普通「ステロイド依存（steroid addiction）」というと、「anabolic androgenic steroid addiction」を示します。

「anabolic androgenic = タンパク同化男性化」という意味です。

つまり、ドーピングなんかで使われる筋肉増強目的のステロイドです。

このanabolic androgenic steroidは、ステロイド環を持つという構造上の類似点がるものの、一般的に医療で使われるステロイドとは異なるものです。

anabolic androgenic steroidは、中止によって「抑うつ・疲労感・睡眠障害・性欲減退」などの離脱症状がときに起こり（これらは脳が作り出した症状です）、ステロイドを摂取したいという欲求が生じるとされています。

特に抑うつは、依存者の自殺に繋がる最も深刻な症状だそうです。

まだまだ科学的証拠に乏しく議論がなされていますが、この症状こそ、本当にステロイド依存と呼んでいい状態です。

もし疑う方がいるなら、医学論文の検索サイトでステロイド依存を調べてみてください。

ステロイド外用剤の依存という論文はほとんど見つからないでしょう。

一方、anabolic androgenic steroid addictionの論文がたくさんでできます。

6-4 ステロイド皮膚症もおかしな言葉だ

ステロイド皮膚症もおかしな言葉だ

インターネットをみていると「ステロイド皮膚症」という言葉を見かけます。

ただ、この言葉もおかしな言葉です。

そんな言葉は医学にはありません。

おそらく、ステロイド外用剤の副作用が起こっていることを示した言葉と思われませんが、なぜ個々の副作用の名前で呼ばないのでしょうか。

ステロイド外用の副作用は、主に感染症の誘発、ステロイドざ瘡、皮膚菲薄化、毛細血管拡張、多毛、酒さ様皮膚炎で、それぞれ名前があります。

つまり、個々の副作用の病態は違いがあり、対応の仕方も異なりますから、一括りにする意味がないのです。

良識ある医師はこの言葉を使いません。

あまりにも指し示す内容が不明確だからです。

この言葉は、脱ステロイド指導者の医師が、日本語の論文に用いたの最初のようにです。

しかし、医療関係者の間で広まることはありませんでした。

この言葉を用いているのは、ごくごく限られた脱ステロイド関係者以外にいません。

もし脱ステロイドの指導者から「あなたはステロイド皮膚症です」と言われた場合、きちんと何の副作用が出ているのか明確にするように聞き返しましょう。

それらしい言葉に惑わされないでください。

何を指し示しているか分からない言葉に、存在意義はありません。

7-1 効果があれば標準治療になる

効果があれば標準治療になる

もし、本当にアトピー性皮膚炎にとっても効果がある治療法があるなら、標準治療に組み込まれるはずですよ。

そうではないということは、答えは一つ。

効果がない、または効果はわずかであるということです。

1980年代のステロイドバッシング以降、アトピー性皮膚炎に効果があると謳われる治療法がたくさんでてきました。

たくさんの患者さんが、うたい文句に誘われ、それらの治療を受けてきました。

医師も注目する新たな治療もいくつか存在しました。

けれど、それらの治療のどれだけが今に残っているのでしょうか？

結局、残った治療なんてほぼありません。

その意味をよく考えて下さい。

7-2 アトピービジネスの手口

アトピービジネスの手口

アトピービジネスという言葉を知っていますか？

アトピービジネスとは「医学的に作用機序が証明されていない、または臨床比較試験が行われていない治療を、商業主義的に宣伝するもの」をいいます。

要するに、「アトピー性皮膚炎の患者さんをカモにして儲けよう」というビジネスのことです。

以下の雑誌に、アトピービジネスの特徴・手口について書かれていたので、抜粋・要約して紹介します(1)。

アトピービジネスの手口

- ①「これでみんな治っている」：たまたま軽快期にあった人の写真を使う。
- ②「ステロイドもタクロリムスも怖い」：非科学的に unnecessary 恐怖心をあおる。
- ③「科学的に証明されている」：実際は証明されていない。
- ④「学会で認められた」：学会で批判されたものが多い。
- ⑤「英語論文になっている」：レベルの低い商業誌であることが多い。
- ⑥「医学博士も認めている」：非専門医や非臨床科であることが多い。

上記で紹介した中の、②はステロイド忌避を誘導する手法です。

多くのアトピービジネスの第一歩は、この「ステロイド忌避の誘導」であることが多いと思います。

時々、脱ステロイドが宗教・カルト集団・マインドコントロールと揶揄されるのは、このようにすでに医学的に効果が立証されている治療を否定し、特定の商品を勧める手法が似ているからだと思います。

医学的に証明されていない商品を勧められた場合は、アトピービジネスではないかと疑うべきです。

特に、保険診療と比べて高額な商品も注意した方がいいです。

「高額なものは効果が高い」と心理的に思いがちですが、実際にはそうではありません。

また、ステマ（ステルスマーケティング：宣伝と気づかれないように宣伝行為をすること）で宣伝しているアトピービジネスもあります。

特定の商品を絶賛しているインターネットのホームページなどはかなり怪しいので注意してください。

インターネットの発達は大所もあるものの、容易に宣伝が可能なので、昔に比べてアトピービジ

ネスをしやすくしている現状があります。

プチ・アトピービジネス

アフェリエイトというのをご存じでしょうか？
ブログをやったことがあれば知っているでしょう。

アフェリエイトとは、成功報酬型広告ともいわれています。

読者がブログやホームページに記載された広告をクリックすると、楽天・アマゾンなどの商品購入サイトに飛び、そこで読者が商品を購入した際に成功報酬が支払われるものです。

実際に、「効果があるものを紹介したい」「いいものを紹介しよう」というスタイルなら、購入する読者も満足ができ、広告主も紹介者もみなが幸せになれるでしょう。

ところが、現在アフェリエイトをしている多くの人が、副収入をなんとか得ようという考えで行っていると思います。

そのため、実際には効果がないもの・効果がわからないものを「これがアトピーに効果があるよ」と書いて紹介する人がいます。

最近では、多くの読者が理解しているせいか、アフェリエイトに騙されることはなくなっているようですが、それでも「アトピーに効果あり」と書かれると試してみたいという気持ちになるのではないのでしょうか。

このアフェリエイトは、投資資金も不要で、自分のブログに張り付けるだけでできます。

非常に気楽に始められるのです。

この「気軽さ・気楽さ」から、勝手ながら私は「**プチ・アトピービジネス**」と呼んでいます。
プチ整形のプチと同じで、ちょっとやってみようかな、といった軽い気持ちできるアトピービジネスということです。

案の定、この手のブログでは根拠なく「ステロイドは怖い」といった標準治療批判が繰り返されています。

不安をあおるのは、この手のビジネスの基本のようです。

プチ・アトピービジネスに騙されることがないように、気を付けて下さい。

7-4 薬事法に反するアトピービジネス

薬事法に反するアトピービジネス

今でもアトピー性皮膚炎に効果があるという化粧品・医薬部外品が世に出ています。

ところが、日本では薬事法があり、広告についてもきちんと効能効果の記載できる範囲が決まっています。

化粧品は薬理効果を宣伝することはできないし、医薬部外品も特定の決められた効能を明記できるにすぎません。

至極、当然のことです。

化粧品・医薬部外品は、薬理効果を証明していないからです。

いわゆる治験（それに相当する臨床試験）まで厳格に行われた治療法でなければ、明確に効果があると謳うことはEBM（根拠に基づいた医療）の観点からありえないからです。

誇大広告、違法な広告だと思われる商品を見つけたら、薬事法担当部署に連絡してください。

また、化粧品・医薬部外品で問題が生じたら、病院へ相談するなり、国民生活センターに相談するなりしてください。

参考文献

- (1) 幸野健: アトピービジネスと民間療法. 140(5): 972, 2011

8-1 脱ステロイドの繁栄と衰退

脱ステロイドの繁栄と衰退

1990年頃から、マスコミを中心とするステロイドバッシングが起きました。

そのため、「ステロイド忌避」を感じる患者さんが多くなり「脱ステロイド」を行う人が増えました。

そして、その心の隙間につけいるように、不適切な治療を施行するもの（いわゆる効果のないアトピービジネス・民間療法）が現れました。

これらの結果、多くのアトピー性皮膚炎の患者さんが悪化しました。

こうした経緯の反省から、2000年前後よりアトピー性皮膚炎の治療が見直され始めました。

具体的には

- (1) 不適切治療による被害を検討するため、相談窓口を設けたり、調査班が作られたりしました。
- (2) アトピー性皮膚炎の国内のガイドラインが作られました。

不適切治療による被害の調査班の検討は、医学雑誌に報告されています。

また、不適切治療による悪化・弊害は症例報告として医学雑誌に数多く掲載されています。

こうして、アトピー性皮膚炎患者さんの「ステロイド忌避」は徐々に少なくなり、脱ステロイドを試みる人も減少し、その被害は年々少なくなっているのではないのでしょうか。

さて、一部の方は「脱ステロイド」による被害ではなくて「不適切治療（アトピービジネス・民間療法）」による被害だと言われるかもしれません。

しかし、ほとんどの「不適切治療（アトピービジネス・民間療法）」は標準治療のステロイド外用を否定することから始まっています。

つまり、不適切治療のほとんどは「脱ステロイド」を伴っているのです。

さらにいうと「脱ステロイド」という方法自体に医学的な根拠がなく、不要に悪化した患者さんが多いのが実態です。

1992年に報道されたニュースステーションのステロイド特集の問題点 1

ステロイド「外用」とステロイド「全身投与（内服、点滴）」の副作用は分けて考えるべきです。
この手の間違いは、インターネットの記載で多く見られます。

ステロイドバッシングを語る際に、1992年に報道されたニュースステーションのステロイド特集がよく引き合いに出されます。

しかし、この報道には多くの問題点がありました。

以下は報道された内容（ナレーションの一部）です。

アトピー性皮膚炎のような病気にステロイド剤を塗り続けたとすれば、外部から塗られたホルモンにより、一時的に皮膚炎は改善される。

しかし、体が作り出すべきホルモンが外から与えられてしまうため、副腎皮質の働きは弱ってしまい、薬をやめてもなかなか元には戻らない。

一方アトピーは、薬によって一見よくなったように見えるが、根本的には治っていないため、副腎皮質が弱った分、前よりも悪くなってしまう。

アトピー以外の病気に用いられるステロイド剤にもこのような副作用がある。

ステロイド剤が塗られていた皮膚は抵抗力が著しく落ちているため、雑菌の進入を招きやすく、ヘルペスなど別の感染症を引き起こすことも多い。

また、長い間ステロイド剤を使い続けていると、消化器潰瘍や白内障、精神偏重などを引き起こしてしまうこともある。

この説明には、大きな問題・誤りがあります。

それは、ステロイド「外用」とステロイド「全身投与（内服、点滴）」の副作用が混同して語られている点です。

『副腎皮質の働きは弱ってしまい、薬をやめてもなかなか元には戻らない』というのは、「副腎機能抑制」の副作用が語られているものだと思います。

そして、ナレーションで語られている『消化器潰瘍』『精神偏重』。

これらは、基本的にステロイドを全身投与（内服・点滴）した時の副作用です。

ステロイド外用の副作用と考えるべきではありません。

今であれば、こんなことは常識なのですが.....。

ステロイド外用では、よほど多量に塗らない限り、全身投与と同様の副作用は起きません。

今のガイドライン（1）には以下のように書かれています。

『このような（副腎機能抑制をきたすような）多量の外用を日常診療で継続して行うことは極めて例外的である』

さて、その後、画面には「ステロイド剤の副作用」として以下の副作用が示されます。

『精神変調、注意力低下、頭痛、脱力感、骨多孔症、白血球増多症、急性副腎不全、発熱、発汗異常、奇形、皮下溢血、後囊下白内障、緑内障、角膜炎、満月様顔貌、口渇、血栓症、食欲不振、悪心・嘔吐、胃痛、糖尿病、消化性潰瘍、多毛、脱毛、筋肉痛、関節痛、色素沈着』

これらのほとんどは、ステロイドの「全身投与（内服・点滴）」の副作用です。

アトピー性皮膚炎の話をしている中で語られるのは不適切です。

さらに、いくつかの副作用は間違っています。

『白内障』は、今はステロイド外用の副作用と考えられていません。

さらに、ステロイド外用剤の副作用に『色素沈着』はなく、まれながら『色素脱失』を起こすと考えられています。

アトピー性皮膚炎の患者さんに起こる色素沈着は、湿疹が長期に及んだ場合に起こる「炎症性色素沈着」です。

ですから、色素沈着を残したくなければ、早期に湿疹（炎症）を抑えることが肝要です。

番組の中で紹介された「白内障をきたした患者さん」は、単純にアトピー性皮膚炎の悪化による搔破の影響で、白内障を発症したものと思われます。

では、ステロイド外用剤の主な副作用は何でしょうか？

それは、「にきび、潮紅、皮膚萎縮、多毛、毛細血管拡張」です。

番組の内容に正しい部分もあるものの、このような基本的な間違いは、医師の監修がしっかり行われていれば起こらないように思いますが.....毎日の報道で、時間的に追われているテレビ番組で、医療を扱うことの難しさを感じます。

今の医療関連の番組でも、ときどき「？」を感じることもあります。

不安を煽る報道は、患者さんのためになりません。

1992年に報道されたニュースステーションのステロイド特集の問題点 2

問題点は、まだあります。以下は、番組の冒頭です。

(ナレーション) 子供を中心に激増していると言われるアトピー性皮膚炎。
この病気のかゆみや炎症を抑えるために劇的效果を発揮する薬がステロイド剤である。
しかしこの薬には強い副作用もある。

(患者1) 「掻き崩してしまって、なんか、それで体液がもう止まらないような感じですね。
枕カバーが1日ごとに替えなければならないような感じですかね。それとシーツとかも」

(患者2) 「汁が出て下着とかも全部ひっ付いてベリベリっていうんですか？」

(ナレーション) いったいステロイド剤とはどういう薬なのか？
なぜこのような副作用に悩まされる人が出てしまうのだろうか？

<ここで、画面に患者さんの写真が多数流れる>

さて、「このような副作用」と言っていますが、患者1・患者2ともに、どこがステロイド外用の副作用なのでしょうか？

重症のアトピー性皮膚炎の湿疹の症状を述べているだけで、ステロイド外用は無関係に思えます。

そして、画面に出てくる写真。

一瞬しか映ってこないのが判断が難しいですが、苔癬化した重症のアトピー性皮膚炎の写真などが流れています。

ステロイド外用剤の副作用らしき写真は見当たりません。

ただの重症のアトピー性皮膚炎の患者さんの写真が流れているのです。

少なくとも、私にはそのように思えました。

その後、ステロイド外用剤で副作用が生じたという患者さんのインタビューにうつりますが、どの症例も本当にステロイド外用剤の副作用なのか疑問です。

どの副作用が出ているのか明確な説明がありません。

ステロイド外用剤の副作用といっても、いくつかの副作用があり、それぞれ特徴があります。

問題なのは、ステロイド外用剤の副作用なのか、それとも別の疾患を合併しているのか、アトピー性皮膚炎の悪化なのか、これを区別することです。

ステロイド外用剤の副作用が出たというからには、誰かしらが診断しているはず（たとえば、酒さ様皮膚炎とか、ステロイドざ瘡とか）。

その具体的な診断が、この報道には全く出てこないのです。

ステロイド外用剤の副作用の具体的な名前（できれば診断医の見解）がわからないと、本当にステロイド外用剤の副作用なのかわからないですし、議論しようがありません。

それぞれ、副作用への対応の仕方は異なるわけです。

このように、ステロイド外用剤と内服の副作用を勘違いし、ステロイド外用剤の副作用ではない患者さんを副作用であると説明しているようでは、**ステロイドバッシング**と言われても致し方ない内容です。

さて、最後に。

このニュースステーションの報道の後に、**同番組で訂正の報道**がされたという話があります。

ただ、私は詳細を確認できておらず、不明です。

8-4 脱ステロイドを議論する時代は終わっている

脱ステロイドを議論する時代は終わっている

この本では、ステロイド外用の使用に焦点を当てています。

しかし、標準治療のなかではステロイド外用剤の占める重要性が徐々に低下しつつあります。もちろん、いまだにステロイド外用が重要な治療の柱であることは間違いないのですが、アトピー性皮膚炎の治療は、徐々に多様性を帯びてきているのです。

具体的には、1999年にタクロリムス軟膏（プロトピック®）が保険で使えるようになりました。さらに、2008年には重症例にシクロスポリン（ネオーラル®）が保険で使えるようになりました。

そして、抗アレルギー薬や保湿剤の重要性を示す研究結果もそろってきました。

この中でも、特にタクロリムス軟膏（プロトピック®）は、アトピー性皮膚炎の治療に大きく貢献したと思います。

たぶん、これからも種々の治療法が徐々に保険適応となり、アトピー性皮膚炎の治療は時代に沿って変化していくでしょう。

例えば、抗IL-4抗体などの生物学的製剤などの研究が進んでいます。

ステロイド外用剤だけに焦点を絞ってアトピー性皮膚炎の治療を議論する時代は、とっくに終わっているのかもしれない。

問題はこれらの治療を、いかに使い分けていくのかという議論が主流になっていると思います。

ここで皆様は、「ならば何故この本のタイトルは脱ステロイドなんだ？」と思われるかもしれません。

その通りです。

確かに時代から一步遅れた議論をしていると思います。

医療現場では、すでに「脱ステロイド」は終わった話なのです。

ほとんどの医師にとって、いまさら「脱ステロイド」を議論する気はないでしょう。

ただ、インターネット上では、残念な話ですが、どうしてもステロイド外用がいまだに大きな争点として、一般人が議論しています。

そして「脱ステロイド」を擁護する意見はあっても、それを否定する根拠を示す意見はなかなか見つかりません。

おそらく、その理由は執拗に脱ステロイド関係者から叩かれるからでしょう。

1990年代のように、無用な「脱ステロイド」による被害者を、再度増やしてはならないと思い

ます。

残念ながら、人は歴史から学ばずに、歴史を繰り返すことが多いのです。

脱ステロイドの衰退の理由

1990年代頃に、医師の中にも「脱ステロイド療法」を試みた先生方は多数いました。

そういった先生方の多くは、結局、「脱ステロイド」という手段ではだめだと見切りをつけ脱ステロイドを行わなくなりました。

失敗だと思われたことは、特に論文になることもなく、話に出すこともないため、その事実は表で伝わらないままになります。

失敗を公にすることは、恥ずかしいことだと思われるのでしょうか。

そうして、今では数えられる程度の医師たちの間でのみ「脱ステロイド」が行われています。

では、なぜ「脱ステロイド」がすたれたのでしょうか。

言い方を変えると、なぜ脱ステロイドの医師たちの主張は、一般の医師たちに受け入れられないのでしょうか。

この答えは、大きく2つにまとめられると思います。

1つ目の答えです。

それは、ステロイド外用に代わる、または標準治療に代わる良い治療がないことです。

脱ステロイドの医師たちは、こういった経過の患者さん達にどのような方法で治療を行うのでしょうか。

一般的な医師たちに「脱ステロイド」を認めてもらいたいのであれば、ステロイド外用を中止後にどのような対応をするのか、多くの医師が納得できる説明をするべきです。

残念ながら、この部分が非常に欠けているのです。

ステロイド外用を中止した後の対応法を知らなければ、どんな医師も「脱ステロイド」を患者さんに行おうとは思わないでしょう。

ところで、もし標準治療以外の治療法が存在するならば、おそらく「脱ステロイド」という言葉を使わないはずで

例えばAという治療がステロイド外用並みに効果的であれば、「A療法をしています」「Aで治療しています」というはずで

「脱ステロイドをしています」と皆が言っているということは、暗にステロイド外用（標準治療）以外の有効な方法がないと表明しているようなものだと思います。

2つ目の答え。

脱ステロイドの医師たちが主張する「ステロイド外用剤の副作用」が、一般の見解と異なってい

る点です。

色々な資料や文献を見ましたが、脱ステロイドの医師達が「これはステロイドの副作用です。ステロイド依存に陥っています」と書いているものは、一般的医師に受け入れられてない概念のものがあります。

結局、同じ土俵で話をする事ができていないため、独りよがりの主張を繰り返す人になってしまうのです。

こうして、脱ステロイドの医師たちはどんどん孤立していると思います。

第6章で、「ステロイド依存」という言葉は間違いだと書きました。

大半の医師は、ステロイド外用剤は「依存」とはいえない、と考えていると思います。

ステロイド依存という言葉を用いるのは、脱ステロイドの医師と民間療法の指導者でしょう。

医師全員に、この言葉を納得させることは不可能です。

いつまでもこの点にこだわって他の医師と議論しようとしても、話は進まないでしょう。

脱ステロイドから標準治療に戻った人々の主張

インターネットでは、脱ステロイドから標準治療に戻った人々の意見を見ることができます。その中でも特に多いのが、「普通の生活をしたい」という思いでした。まさに、慢性疾患の治療の目標は、この点ではないでしょうか。なるべく日常生活に支障がでないところに持って行っていく。それが標準治療です。

それ以外にも、脱ステロイドを強制されていたお子さんの言葉は印象的です。保護者のステロイド外用剤を使わないという方向性の誤った信念によって、強制的に脱ステロイドをさせられていたお子さんが大きくなり、標準治療をはじめたケースでは、保護者に対して「なぜ、もっと早く標準治療（ステロイド外用剤での治療）をさせてくれなかったんだ」という思いを抱くようです。保護者が良かれと思ってしていても、当の本人にしてみれば脱ステロイドは苦行でしかありません。また、ステロイド外用剤の治療をしっかりと行えていれば、もっと症状が軽くて（または完治して）いたのではないかと思うようです。

最後に、もう一つだけ、あるブログに書いてあった興味深い話を紹介しましょう。お子さんの小児アトピー性皮膚炎に対して自然治癒を目指したお母さんが挫折し、ステロイド外用剤を使い始めた際の感想です。ステロイド外用剤で一度、正常な皮膚に戻してあげることで、かえって自然治癒力を引き出した気がする、というのです。なぜそのように感じたのでしょうか？ おそらく、ステロイド外用剤で皮膚バリア機能を回復させてあげたことが、「自然治癒力を引き出した」と感じた要因だと思います。皮膚が正常の皮膚に戻ると、皮膚のバリア機能が回復して抗原（アレルゲン）の侵入を阻み、湿疹の悪化を防ぎます。一方、湿疹は皮膚バリア機能を障害し続け、抗原（アレルゲン）の侵入をたやすくし、湿疹をより悪化させる「湿疹の悪循環」に陥ります。湿疹の悪循環を断ち切る、それがステロイド外用剤の治療の本質です。

色々な意見があると思いますが、今回はインターネット上から興味深い意見を集めました。
皆さんの参考になればと思います。

9-1 アトピー性皮膚炎治療は、世界中どこでもステロイド外用剤が中心だ

アトピー性皮膚炎治療は、世界中どこでもステロイド外用剤が中心だ

世界ではステロイド外用が使われない傾向にある、という趣旨の（または、そう読み取れてしまう）文をたまに見かけることがあります。

しかし、それは大きな間違いです。

アトピー性皮膚炎の治療は、今も世界中でステロイド外用剤（そして免疫抑制剤の外用剤）がメインです。

それは、日本以外のアトピー性皮膚炎のガイドラインを見れば明らかなことです。

どのガイドラインでも、ステロイド外用剤をアトピー性皮膚炎の薬物治療の中心にしています。むしろ、実態は日本の医師の方がステロイド外用剤の処方に慎重です。

2002年の論文に、アメリカ・イギリス・日本の3カ国の医師にアンケートを行い、アトピー性皮膚炎の治療について各国の比較を行なっている研究があります（1）。

それによると、軽症の乳児アトピー性皮膚炎にステロイド外用剤を使用する医師の割合は、アメリカ72%・イギリス73%でしたが、日本は38%しかいませんでした。

つまり、軽症の乳児アトピー性皮膚炎にステロイド外用を処方する先生の率は、むしろ日本の方が圧倒的に低く、アメリカ・イギリスの方が、よりステロイド外用剤を処方しているということです。

さらに、乳児でも中等症となると全ての国で9割前後の医師がステロイド外用を処方しており、重症では100%の医師が処方しています。（ただし、日本だけ重症に99%の医師が処方、残り1%は脱ステロイドの医師でしょうか？）

どの程度の症状から、ステロイド外用剤を処方するのかが、その国の医師によって異なっているようです。

論文からは、日本はステロイド外用剤の処方に慎重ではありますが、中等症以上の乳児アトピー性皮膚炎には、ステロイド外用剤を使って治療をするべきだとほとんどの医師が考えていると読みとれます。

これは、湿疹を放置するリスクを医師が理解しているからです。

乳児の重症アトピー性皮膚炎では、成長障害、低蛋白血症などの重篤な問題が生じ、なかには死亡例も報告されています（第3章参照）。

皮膚だけの病気だから放置していても大丈夫、というわけではありません。

この論文には、もう一つ面白い事が書いてあります。

ステロイドの全身投与についてです。

アメリカ・イギリスの医師はステロイド全身投与を84%処方していましたが、日本の医師はステロイド全身投与を49%しか処方していません。

ここでも、ステロイド外用同様に、ステロイドの全身投与（内服・点滴）も日本の医師のほうが処方率が低く、アメリカ・イギリスの方が日本よりも積極的にステロイドの全身投与を行っています。

つまり、日本の医師の方が、やや治療に消極的な印象を受けます。

さて、これは2002年の論文ですから、今の状況とは多少異なっていると思います。

日本ではステロイドバッシングが主に行われた1990年を引きずっている時期です。

また、この時期の前後には、アトピー性皮膚炎のガイドラインが発表され、ステロイドバッシングが徐々に収束しました。

さらに、タクロリム軟膏やシクロスポリン内服が日本で保険適応になり、治療の選択肢の幅が広がっています。

今では、軽症のアトピー性皮膚炎でも、日本の医師はステロイド外用剤を積極的に処方していると思います。

9-2 外用することの大変さ

外用することの大変さ

軟膏を外用する、というのは非常にしんどい作業です。

特に、重症であればあるほど、外用する面積は広くなり、大変になります。

その大変さは、外用治療をしている人しか分からないでしょう。

アトピー性皮膚炎の患者さんが、脱ステロイドに走る理由も分かる気がします。

それだけ、軟膏を塗るのは重労働です。

しかし、アトピー性皮膚炎をコントロールするにあたり、一番重要なことが、当たり前ですが、ちゃんと外用するかどうかです。

避けては通れない問題です。

9-3 対処療法だからダメ？

対処療法だからダメ？

「ステロイド外用剤は、対処療法だからするべきではない」という主張を見かけることがあります。

何も考えずに聞くと、正論のように感じますが、これほど無茶苦茶な理論はありません。なぜなら、この理論では、現代医療のほとんどが否定されてしまいます。

例えば、降圧薬を飲みながら血圧をコントロールする高血圧の患者さんはたくさんいます。インスリンを打ちながら血糖値をコントロールする糖尿病の患者さんもたくさんいます。しかし、降圧薬も、インスリンも、対処療法だからやめなさいとは言われません。なぜ、ステロイド外用剤だけが、このような破綻した理論で責められるのでしょうか？不思議です。

9-4 色素沈着はステロイド外用のせいではない

色素沈着はステロイド外用のせいではない

ステロイド外用の副作用で色素沈着が起こり、皮膚が黒茶になってしまったと書いている人がいます。

しかしそれは大きな間違いです。

ステロイド外用には色素沈着を起こす副作用はありません。

典型的な間違いです。

よく例えられるのが、ステロイド外用は消火剤で、湿疹が火事、色素沈着が燃えカスというものです。

つまり、火事（湿疹）が起こった場所に消火剤（ステロイド外用）で鎮火すると、火事で焼けた黒い燃えカス（色素沈着）が残るというわけです。

燃えカス（色素沈着）は火事（湿疹）のせいであり、消火剤（ステロイド外用）のせいではありません。

火事（湿疹）の最中は赤い炎のため焼けた黒い部分（色素沈着）は目立ちませんが、火事（湿疹）がおさまると黒い焼けた部分（色素沈着）が目立つというわけです。

このように、湿疹が原因の色素沈着を「炎症後色素沈着」と呼びます。

燃えカス（色素沈着）を作らないためには、いかに早い段階で火事（湿疹）を抑えることができるかが重要となります。

つまり、早期に適切な治療をすることが、色素沈着を作らない最大の秘訣ということです。

参考文献

- (1) Baron ED, Barzilai D, Johnston G, Kawashima M, Takigawa M, Nakagawa H, Graham-Brown RA, Stevens SR. Atopic dermatitis management: comparing the treatment patterns of dermatologists in Japan, U.S.A. and U.K. *Br J Dermatol.* 147:710-715, 2002

臨床研究の限界

ステロイド外用の使用群と脱ステロイド群（ステロイド外用剤の未使用群）に分けて比較する臨床試験をしたら、きっと脱ステロイドの問題点がどの程度のものなのか今よりも明確になるでしょう。

しかし、この臨床試験を計画するには問題があります。

お分かりになりますか？

臨床研究が行われる場合、研究者は倫理委員会に臨床研究の計画を提出して審査を受けます。なぜなら、臨床研究に参加する患者さんに不利益が生じないように配慮しなければならず、そのために倫理的な検討を行うのです。

もし、冒頭のような臨床試験を計画したとします。

しかし、今の医療ではステロイド外用を中心とした治療が最善とされていますから、その治療を受けさせない脱ステロイド群は当然ながら不利益を被るので、このような臨床研究は倫理委員会で問題視されると思われます。

つまり、アトピー性皮膚炎の患者さんをステロイド治療群と脱ステロイド群に振り分けて比較を行うような研究は、倫理的に試行することが難しいことになります。

これが、臨床研究の限界です。

この本を読んで「載せている論文やデータでは不十分だ」、「脱ステロイドの本当の問題点なのか」といぶかしがる人もいるかもしれません。

ですが、臨床研究には上記の問題があるため、今ある材料から推測していく必要性がでてきます。

この本では私が様々な論文を読んで、私なりに考察しました。

なので、ある部分では私の推測の域を出ていないことは確かですが、私なりに深く考察した結果として、この本を書いています。

そして、私の考察は一般的な医師の見解と近いものであり、極端な考察をしたわけではありません。

その点は読者の皆様にご理解をいただきたいと思います。

もしあなたが脱ステロイドの指導者に質問できる機会があるなら、この本に書いてあるような問

題が生じないのか聞いてみるといいでしょう。

そのときに、例えば「脱ステロイドで白内障が増加するという決定的な証拠はない」という言い方をする方がいるかもしれません。

しかしながら、「白内障が増加しない」という決定的な証拠もないのです。

むしろ、この本で紹介したように、今ある材料（論文）から想定すれば、脱ステロイドで白内障が増加するだろうと予測できると思います。

このような誤魔化しの答えに気を付けてください。

確率論

現代医療において医学的根拠や医療経済の問題を含めて、最も効果的で効率的な方法が標準治療です。

まずは標準治療やガイドラインをベースとした治療を考えるべきです。

それが確立的に最も有効だからです。

しかしながら、私は標準治療やガイドラインを絶対的と考えているわけではありません。

個々の症例によって、治療法を適宜変えなければなりません。

全員の治療がガイドライン通りでないといけないわけでもありません。

あくまで「ガイド」であり、個々の症例の問題に応じて治療をすると、ガイドラインで推奨されている治療から外れてくるものを導入したりすることがあります。

標準治療やガイドラインでの治療がうまく進まない患者さんに対して、医師が標準治療やガイドライン以外の治療を検討することは、自然な事です。

ただし、そのような患者さんはわずかであり、確率的にあなたが標準治療やガイドライン以外の治療を検討するに至ることは少ないと思ってください。

10-3 免責事項

免責事項

この本の内容が、正確な情報であるよう努めましたが、いかなる保証をするものではありません。

情報の判断は、ご自身の責任において行ってくださいますようお願いいたします。

また、診察・診療・治療は必ず医師のもとで行ってください。

この本はあくまで情報の提示のみであり、特定の診察・診療・治療などの医療行為を誘導する目的はありません。

10-4 脱ステロイド関係者の方へ

脱ステロイド関係者の方へ

脱ステロイドの関係者の方々の行動をみていて、いつも不思議に思うことがあります。
なぜ、脱ステロイドの正当性を、医学的な正攻法で証明しようとしないのでしょうか？

脱ステロイド関係者の特徴的な行動パターンの一つは、「ゲリラ的に、マスコミやインターネットで自分達の主張を流し、アトピー性皮膚炎の患者さんを不安に陥れる」という広報手段にあると思います。

しかし、その主張は、医学常識から過剰に逸脱したものであったり（一部は「妄想」といってもいいレベルです）、ステロイドのリスクのみを過剰に演出したり（ステロイドはこんなに怖いんだ、というよく見かける方法）、医学知識のあるものから見れば、疑問に思わざるをえないものばかりです。

また、この手の不安を煽る手法が、強引な勧誘をする新興宗教や詐欺師の手法に似ているため、インターネットでは「カルト」「マインドコントロール」などと揶揄されています。
この手の方法は、熱狂的な信仰者をいくらか生み出すことはできるかもしれませんが、脱ステロイドを医学の主流に押し上げることはないでしょう。

マスコミを焚き付けても、インターネットでステロイドのネガティブ広報活動をして、道筋を外れた手法で脱ステロイドを広めようとするならば、皆さんに認められる治療法にはなりません。

医学的な妥当性を証明する正攻法は、決まった方法しかありません。

それはマスコミやインターネットを使ったものではありません。

臨床試験の限界があるにしても、少しずつでも脱ステロイドの妥当性というものを医学的に検証して積み重ねることに目を向けるべきなのではないでしょうか？

それとも、医学的な検証をしたが、脱ステロイドを支持する結果が得られなかったため、結果を隠してマスコミやインターネットを使って広報活動をしているのでしょうか？

それはそれで、アトピー性皮膚炎の患者さんに対して失礼というものです。

ステロイド外用剤の治療の妥当性については、すでに正攻法の手段で証明されています。
これは事実です。

そのため、保険診療にもなっていますし、世界中のガイドラインで薬物治療の中心となっています。

それを覆そうとするなら、正攻法的手段で反証すべきです。

脱ステロイドの関係者の方々が、真摯に医学に向合い、治療法の妥当性を検証することを願います。

用語解説

定義は、出来る限り端的に、かつ明確になるよう記載しました。そのため、一部は説明不足もあるかもしれませんが、一般の方に向けた説明であるため、その点をご了解ください。また、定義のあとに、簡単な解説を付け加えています。

アトピービジネス

医学的に作用機序が証明されていない、または臨床比較試験が行われていない治療を、商業主義的に宣伝するもの。

アレルギー (allergy)

特定の抗原（アレルゲン）に対して、生体に好ましくない過剰な免疫反応が起こること。

アレルギー疾患に分類される病気は、アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎、花粉症、食物アレルギー、蕁麻疹、アレルギー性接触皮膚炎、ツベルクリン反応など、多種多様な疾患（現象）が含まれます。

寛解 (カンカイ)

病気が、一時的に軽減して、見かけ上消滅した状態のこと。

つまり「寛解≒治癒」ということ。寛解状態を長期間維持していても、その後、再発する可能性がある病気であることから、治癒という言葉よりも寛解という言葉が好まれる傾向にあります。寛解してステロイド外用剤を使わなくなったことを「脱ステロイド」と呼ぶものがありますが、それは大きな間違いです。また、寛解を「卒ステロイド」と呼ぶものもありますが、これも俗語で正しくありません。

湿疹 (シッシン、eczema)

痒みを伴い、紅斑・丘疹・水疱・苔癬化など継時的に皮疹が変化し、多様性をもつ一連の状態のこと。

残念ながら、医師の中でも、湿疹という言葉の間違って使用している場合があります。つまり、一定の研修を積まなければ、正しく湿疹という言葉を使用することは難しいです。ですから、湿疹は多用される用語ですが、真に理解することは難しい言葉だと思ってください。

ステロイド依存 (ステロイドイゾン)

ステロイド外用剤を、継続的あるいは周期的に摂取したいという強迫的欲求を伴う状態のこと。しかし、このような状態はステロイド外用剤では起こりません。つまり、ステロイド依存は大き

な間違いです。一般の医療関係者は用いていません。

ステロイド忌避（ステロイドキヒ、steroid phobia）

根拠に乏しい不信感からステロイドの使用を避けようとする心理のこと。

ステロイドバッシング

1990年代、マスコミを中心に、ステロイド外用剤に対して過剰または根拠のない非難があびせられたこと。

これにより、多くのアトピー性皮膚炎患者さんがステロイド外用剤の治療をやめたため、急性増悪する患者さんが激増しました。その反省から、2000年頃よりガイドラインや標準治療が整備され、徐々に混乱が収束してきています。

ステロイド皮膚症（ステロイドヒフショウ）

ステロイド外用剤で起こる副作用を総括した言葉？

このような言葉は存在せず、意義もなく、良識ある医療関係者は用いていません。

タキフィラキシー（tachyphylaxis）

薬物の反復投与により効果が減弱すること。

その可能性は指摘されているものの、本当に生じるかは証明されていません。

脱ステロイド（ダツステロイド）

治療の必要がある湿疹を認めるにもかかわらず、「ステロイド外用を使わない」という選択を意図的にすること。

ステロイド外用剤を使わない以外にも、生活習慣の改善をすることなどが脱ステロイドの本質だと主張するものもあります。しかし、その場合には「xx療法」と別の適切な治療法名がつけられるべきであることから、脱ステロイドとは単純にステロイド外用剤を使わないという選択であると考えられます。

副腎皮質ホルモン（フクジンヒシツホルモン）

副腎皮質より産生されるホルモンの総称。

副腎は、腎臓の隣にあり、ホルモンを産生する臓器です。副腎は、皮質と髄質に分かれます。副腎皮質ホルモンとは、この皮質より分泌されるホルモンの総称で、生命維持に必須です。医療で使われるステロイドは、この副腎皮質ホルモンを人工的に合成したものです。

標準治療（ヒョウジュンチリョウ）

医学的根拠に基づき、現在利用できる最良の治療であることが示され、一般的な患者さんに行われることが推奨される治療のこと。

民間療法（ミンカンリョウホウ）

医師資格を持たない一般人が、おもに古くから民間で見出され伝承されてきた方法によって行う治療法のこと。

リバウンド現象（リバウンドゲンショウ、rebound phenomenon）

薬物を中止した際に、元の症状よりも悪化すること。

ステロイド外用剤を中止することによって、単に悪化することは当然のことであり、それをリバウンドとは呼びません。もとの症状のレベルよりも悪化した場合にのみリバウンドと言います。動物実験ではステロイド外用剤にリバウンド現象がみられるものの、実際の患者さんにおいてリバウンドが起こるのかどうかは議論があるところです。なぜなら、近年のアトピー性皮膚炎の標準治療に従えば、非常に強いステロイド外用剤を長期にわたり使用することはまずないため、リバウンド現象が問題になることはないと考えられているようです。

最後までお付き合いしてくださり、誠にありがとうございました。

脱ステロイドの問題点 –アトピー性皮膚炎と乳児湿疹の治療–

著者 cam

ブログ http://blogs.yahoo.co.jp/cam_engl

ブックログ本棚へ入れる <http://booklog.jp/item/3/71326>

本書の無断複写はおやめください。

【履歴】

2013年10月03日 初稿

2013年11月04日 修正、加筆

2013年12月05日 修正、加筆

2013年12月31日 完成

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパブー (<http://p.booklog.jp/>)

運営会社：株式会社ブックログ