

Bridge ~市民病院と地域をつなぐ~

— 目次 —

- 院長からのご挨拶
- アトピー性皮膚炎(特集)
- 地域連携ネットワークシステム
Aotake-netのご紹介

Vol.28
2025年夏号

発行：豊橋市民病院 患者総合支援センター
0532-33-6111 (内)1491

院長からのご挨拶

今年も本格的な夏を迎えております。年々暑さも増し、熱中症の増加が心配されております。

昨年度以来、診療報酬改定や物価の上昇、人件費高騰などの影響で医療機関全体の経営が困難となっております。国は医療費全体の抑制を主軸に医療機関全体の整理、効率化を目指しています。出てきたキーワードの一つが医療機関の有効な連携強化であります。患者の高齢化が進む中、単一の医療機関だけで対応するには限界があります。特にこの東三河においては病床分布として回復期病床が慢性期病床に比して少なく、急性期医療から回復期→在宅へとつなぐ道が狭まっております。

当院は、かかりつけ医となるクリニックの先生方を始めとする後方医療機関と急性期医療を結びつける、これまでにない密な連携をすると同時に、こうした医療機関の先生方が安心して診療できるように、これまで以上に強力なバックアップを行っていく所存です。

いまご覧になっておられます豊橋市民病院広報誌「Bridge」は、市民病院と地域の医療機関をつなぐ役割の一端を担っております。今回は当院の皮膚科の特集をしました。アトピー性皮膚炎は、患者様によっては大変つらく、長い期間煩わされておられる方もいると思います。現在、こうした疾患に対する生物学的製剤が続々と開発され市場にでてきております。この病気を患っておられる患者様にとっては福音となるかと思えます。是非ご一読いただき診療にお役立ていただければ幸いです。

院長 平松 和洋



アトピー性皮膚炎

2024年のアトピー性皮膚炎ガイドラインによると「アトピー性皮膚炎とは、増悪と軽快を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くは「アトピー素因」を持つ。特徴的な左右対称性の分布を示す湿疹性の疾患で、年齢により好発部位が異なる。乳児期あるいは幼児期から発症し小児期に寛解するか、あるいは寛解することなく再発を繰り返し症状が成人まで持続する特徴的な湿疹病変が慢性的にみられる。なお、頻度は低いが発症年齢の低いアトピー性皮膚炎も存在する。

アトピー素因とは①家族歴、既往歴(気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれかあるいは複数の疾患)または②IgE抗体を産生しやすい素因。アトピー性皮膚炎の定義ではアレルギーの存在は必須ではない。これは診断においてアレルギーの証明が必須となるアレルギー性鼻炎などとは異なる。家族歴、既往歴では蕁麻疹を考慮しない。IgE抗体を産生しやすい素因は血中総IgE値とアレルギー特異的IgE抗体価を考慮する。総IgE値は皮膚炎の活動性に依りて上昇するため軽症では低値のことが多い。軽症の場合はアレルギー特異的IgE抗体価が参考になる。」と定義されます。

私が皮膚科医となった30年以上前では皮膚の炎症の詳細がまだわかっておらず、ステロイド外用剤や保湿剤を外用して皮膚の炎症や乾燥を抑え、掻痒に対しては抗ヒスタミン剤を内服することが治療の主体でした。重症例ではクリーンルームに入院してもらいハウスダストやダニ抗原を減少させて、炎症の原因を除去する治療もやっておりました。これによって一時的に皮疹は改善しましたが、退院後まもなく再び悪化することが常でした。悪化すると強い掻痒で睡眠障害が起こったり、発熱を伴ったりするので結局ステロイドの全身投与を併用しておりました。年余にわたるステロイドの外用や内服の副作用として、皮膚の毛細血管が拡張して赤ら顔となったり、皮膚が脆弱化することでスキントアが発生しました。

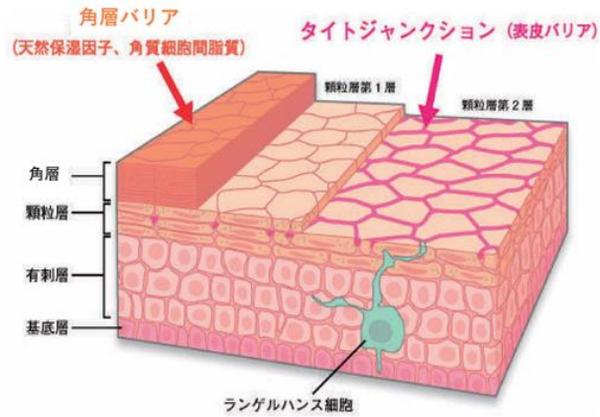


皮膚科部長
山田 元人

アトピー性皮膚炎

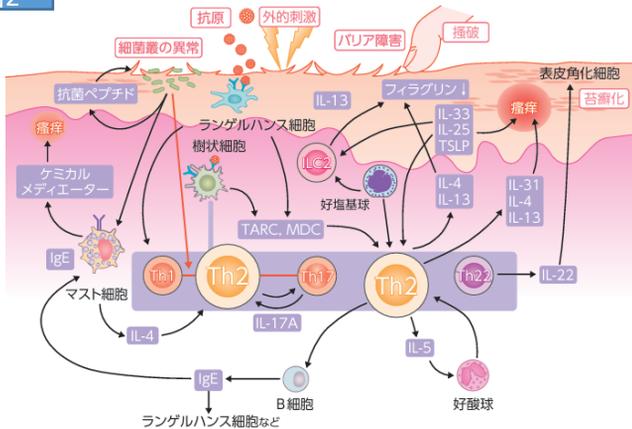
最近の研究によるとアトピー性皮膚炎患者の角層では角質細胞間物質の主成分であるセラミドの含有率が低下しており、角質のバリア機能障害が起こっています。角層のバリア機能障害は表皮でのサイトカイン産生を増強し、ランゲルハンス細胞を活性化することが知られ(図1)、抗原感作や炎症を生じやすくします。また非特異的な刺激に対する皮膚の被刺激性を亢進させます。要するにアトピー性皮膚炎患者の皮膚では先天的にバリア機能が減弱しており、経皮的に抗原が皮膚から侵入し表皮のランゲルハンス細胞に抗原提示しアレルギーが成立しやすくなっています。

図1



過敏な皮膚に様々な外的刺激が加わると表皮角化細胞からinterleukin (IL)-33、IL-25、TSLP が産生・放出され、2型自然リンパ球やTh2細胞を活性化して2型炎症を誘導し、IL-4、IL-5、IL-13、IL-31が産生されます。皮膚バリア機能の低下は抗原(アレルゲン)の皮膚への侵入しやすさにもつながります。非自己である抗原は免疫応答により排除され、過剰な免疫応答はアレルギー反応を引き起こします。アレルゲンは蛋白抗原としてのみならずダニ抗原のようにプロテアーゼ作用によって2型炎症を誘導します。2型炎症はアレルゲン特異的なIgEの誘導につながります。ランゲルハンス細胞、マスト細胞はIgE高親和性受容体(FcεRI)を発現しており、アレルゲン特異的IgEを介してサイトカイン、化学伝達物質(ヒスタミンなど)を放出し炎症を惹起します。さらにそのような炎症下において病変皮膚ではTARCが産生され、Th2細胞の病変部への浸潤が促されます。Th2細胞は活性化した樹状細胞によって皮膚に遊走するとIL-22を産生し表皮肥厚を誘導します。好塩基球の炎症への関与やその他のT細胞サブセット(Th1, Th17細胞)の病変部皮膚への浸潤も報告されていますが、それらの病態形成における詳細な役割はまだ不明な部分も多いです(図2)。

図2



わが国における疫学調査によると小児期から思春期の有症率アトピー性皮膚炎は一般に乳幼児・小児期に発症し、加齢とともにその患者数は減少し一部の患者が成人型アトピー性皮膚炎に移行すると考えられています。1992年から2002年までの10年間の国内での皮膚科医の健診によるアトピー性皮膚炎有症率調査に関する文献14編の解析によると年齢別の有症率は乳児で6~32%、幼児で5~27%、学童で5~15%、大学生で5~9%でした。成人での有症率は2006~2008年度厚生労働科学研究では成人のアトピー性皮膚炎の年代別有症率は20歳代が10.2%、30歳代が8.3%、40歳代が4.1%、50+60歳代が2.5%でした。男女別有症率は男性が5.4%、女性が8.4%と女性に高い傾向がみられ、特に20歳代の女性で高かったです。

成人のアトピー性皮膚炎では掻痒が強く仕事や学業に支障を来したり、ステロイドによる毛細血管拡張で顔面など外観の変化によって対人恐怖症を来したりしておりました。そのため20年ほど前まではステロイドによる治療を拒否される方が多く見られました。

2008年には免疫抑制剤であるシクロスポリンの内服がアトピー性皮膚炎に適応となりました。体重あたり3mgを投与し、皮疹の改善に有効でしたが、長期投与で腎障害を来し最近では使う頻度が少なくなっております。アトピー性皮膚炎の炎症機序が分子レベルでわかってきたことから2018年よりデュピルマブ(デュピクセント)が重症のアトピー性皮膚炎に適応になってきました。これはインターロイキン4とインターロイキン13の受容体をターゲットとした抗体製剤です。デュピルマブは複数の臨床試験でプラセボと比較して皮疹や掻痒などの臨床症状を有意に改善させ睡眠を含むQOLを向上させることが示されています。重大な副作用も少なく安全性も高いことから寛解導入だけではなく寛解維持にも適した薬剤です。

アトピー性皮膚炎

ネモリズマブ(ミチーガ)はIL-31受容体を構成しているIL-31受容体に結合しブロックする抗体製剤です。IL-31を介したシグナル伝達経路は主に癢痒の誘発に寄与するため掻痒の抑制に対し効果的です。また睡眠、労働生産性を含むQOLを早期に向上させることが示されています。癢痒に対する効果が高く重大な副作用も少なく安全性も高いことから寛解導入及び寛解維持に適した薬剤です。

アトピー性皮膚炎の発症機序にはinterleukin (IL)- 4、IL-13、IL-22、IL-31、thymic stromal lymphopietin (TSLP)、interferon (IFN)- γ などの複数のサイトカインが関与することが知られており、ヤヌスキナーゼ (JAK)阻害内服薬はこれらのサイトカインのシグナル伝達に關与するJAK-STAT(signal transducers and activator of transcription)シグナル伝達経路を阻害することからアトピー性皮膚炎に対して効果を示すことが期待されます(図3)。アトピー性皮膚炎に対するヤヌスキナーゼ(JAK)阻害内服薬は2020年にJAK1/2阻害薬であるバリシチニブ(オルミエント)が適応拡大になったのを皮切りに、2021年にはJAK1阻害薬であるウパダシチニブ(リンヴォック)が適応拡大され、同じくJAK1阻害薬であるアブロシチニブ(サイバインコ)も保険適用され2022年6月現在3剤が使用可能となっています。前に述べた生物学的製剤やJAK阻害剤の使用に際しては厚生労働省が作成した最適使用推進ガイドラインの内容を十分に理解し遵守することが求められます。すなわちアトピー性皮膚炎の重症度、副作用に対する施設の対応の可否、患者さんのウィルス性肝炎や結核など感染症の合併の有無などの評価などが必要となります。

アトピー性皮膚炎の皮疹

図21 高度の腫脹/浮腫を伴う紅斑、丘疹の多発(重症: II群ときにI群ステロイド)



図24 小水疱、びらん(重症: II群ときにI群ステロイド)

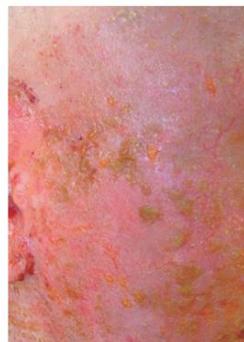


図22 高度の苔癬化を伴う紅斑、丘疹の多発(重症: II群ときにI群ステロイド)



図25 多数の掻破痕(重症: II群ときにI群ステロイド)



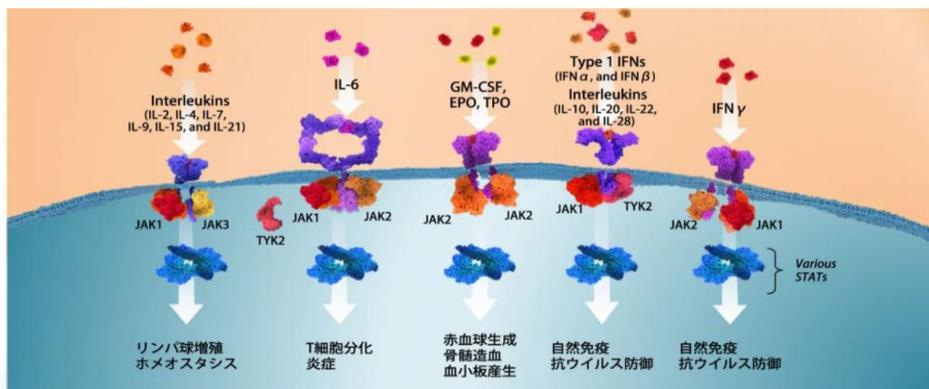
図23 高度の鱗屑、痂皮の付着(重症: II群ときにI群ステロイド)



図26 痒疹結節(重症: II群ときにI群ステロイド)



図3



現在豊橋市民病院の皮膚科では重症のアトピー性皮膚炎の患者さんを開業の皮膚科の先生方からご紹介いただき、感染症等のスクリーニング検査をした後、生物学的製剤やJAK阻害剤を導入して落ち着いたところでお返すするという病診連携の試みを開始しております。重症で治療に難渋しているアトピー性皮膚炎の患者さんがおられましたら是非ご紹介ください。

地域医療連携ネットワークシステム Aotake-net のご紹介

Aotake-netは、身近なかかりつけ医となる先生方からご紹介いただきました患者様の当院に保存されている診療情報の一部を、必要な時にインターネットを通して閲覧することや予約の登録ができるシステムです。

手術実施の情報を確認してみよう



市民病院でMRI検査の予約をしますね



Aotake-netを利用するには、施設登録が必要です。

【患者様の同意のもと、閲覧できる情報】

1. 処方オーダー情報
2. 注射実施情報
3. 検体検査結果
4. 画像検査（生理、放射線、内視鏡）オーダー情報及び画像
5. 手術実施情報
6. 処置実施情報
7. 診療情報文書（手術記録、退院時要約、心電図検査結果、レポート等）



【予約登録】

1. CT、MRI検査予約

まずは施設登録から！

Aotake-netについては、当院ホームページの「地域医療連携→地域医療連携ネットワークシステムについて」からご確認いただけます。または、サイト内検索「Aotake-net」と入力してもご覧いただけます。

ご不明な点がございましたら、患者総合支援センター病診連携担当までご連絡ください。貴施設への訪問によるご説明も行っております。詳しくは、下記連絡先までお電話にてお問い合わせください。

連絡先：豊橋市民病院 患者総合支援センター
病診連携担当 神谷・川村
TEL:0532-33-6111(代表)内線1420