

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第65回東邦医学会総会シンポジウム:皮膚からみた心,精神からみた肌 皮膚からみた心
別タイトル	65th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Symposium: Aspects of mind in dermatology and skin in psychiatry The mind related to the skin condition
作成者(著者)	関東, 裕美
公開者	東邦大学医学会
発行日	2012.03
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 59(2). p.81-83.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.59.81
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD00205632

皮膚からみた心

関東 裕美

東邦大学医学部皮膚科学第1講座

要約：皮膚疾患と心身症としてよく円形脱毛症や蕁麻疹が知られているが他にも種々の皮膚疾患で心因性反応としての皮膚症状をみることがある。アレルギー疾患の慢性化、難治化の原因としても心理的因子の関与があげられる。増悪軽快を繰り返すアトピー性皮膚炎では年齢により皮膚症状の特徴があり、治療に対しても成長過程での家族間の問題も生じ得る。成人期になると顔面中心に悪化を繰り返す症例が多くなるので、重症例では当然対人恐怖となり、患者は治療に迷いさらに皮膚症状を悪化させるという病態が増加する。皮膚症状のために引きこもりになり日常生活が抑制され、標準治療を受け入れない症例ではさらに悪循環になる。皮膚科医としてアトピー性皮膚炎の確実な診断と迷わせない治療方針を提示し適切な判断のもと精神科医との連携をはかり治療にあたる必要がある。

東邦医会誌 59(2) : 81-83, 2012

KEYWORDS : atopic dermatitis, psychogenic reaction, mind-body interaction

皮膚疾患と心身症

皮膚科系の領域で取り扱うことがある心身症でよく知られているものが、円形脱毛症や蕁麻疹であるが、多くの皮膚疾患で隠すことが難しい症状をかかえると日常生活の質を下げる。円形脱毛症は、強い精神的ストレスや強い不安に引き続いて発症することが多いとされるが、実際はアトピー素因のある患者、あるいはアトピー性皮膚炎治療中に、また自己免疫性疾患や種々の感染症との兼ね合いで発症してくる。脱毛症は時に難治性で発症後は、劣等感や羞恥心を抱きやすく、それが症状や経過をいっそう悪化させるという悪循環に陥りやすいことが指摘されている。蕁麻疹は種々のアレルギーにより、あるいは温熱変化、物理的刺激で発症することがほとんどであるが、心因性で発症、難治性になる蕁麻疹も従来より指摘されている。対人関係における不適応や消極的な性格傾向が背景にあるとその発症リスクになることもある¹⁻³⁾。

今や国民の3割がアトピー性皮膚炎、花粉症、気管支喘息などのアレルギー性疾患を持っているといわれている。文明の発達に伴い人類がオゾン層を破壊し、大気汚染により種々のアレルギー性疾患をもたらした。医療の発展はともすれば人間の免疫力を十分に機能させなくなった可能性

もある。アトピー性皮膚炎については、特にステロイド外用薬に対する一部の偏った情報により、ステロイド忌避、拒否症の患者が増加し、さらに医学的根拠のない治療法が一部の医師あるいは医師以外の者によってなされ、患者を肉体的、精神的、経済的に苦しめている実情がある。患者側の疾患理解が十分でない状況で治療に不安もあるとますます皮膚症状の改善は望めない。皮膚疾患の発症にも治療過程でも精神症状の関与は常に問題とされるべきで、以下に皮膚疾患と精神疾患の関係をあげた。

- 1) 皮膚科疾患で精神症状がでるケース
瘡癤, 脱毛症, アトピー性皮膚炎, 乾癬, 酒さ, 心因性紫斑病, 脂漏性皮膚炎, 蕁麻疹
- 2) 精神科疾患と皮膚科疾患の合併
偶然に合併, 因果関係がある… 遺伝的背景
- 3) 精神科疾患で皮膚症状がでるケース
皮膚寄生虫妄想症, 自傷性皮膚炎, 醜形恐怖症, 抜毛狂 (トリコチロマニア)

上記疾患以外にも心因性反応としての皮膚症状が観察されることがあり、皮膚科医と精神科医の協力で患者の理解を深めることができれば、疾患管理も柔軟に対応できると考えている。皮膚科学会でアトピー性皮膚炎治療ガイドライン⁴⁾が作成されているにもかかわらず、いまだに患者の

標準治療に迷いを生じるような多くの情報にわれわれは取り囲まれている。

今回のシンポジウムではアトピー性皮膚炎に焦点を絞り皮膚と心の関係を考えていきたい。

アトピー性皮膚炎における心身症的側面

アトピー性皮膚炎は慢性難治性疾患でしかも自分自身で皮膚症状の把握をして治療を含む日常生活コントロールが欠かせないことが多くの症例でみられるので、スキンケアとともにメンタルケアが必要になる。精神的ストレスで皮膚炎が増悪する症例、皮膚炎のために出現する精神症状で行動抑制を強いられる症例もある。また皮膚治療への取り組み状況により生じる皮膚症状、親子間の自立、家庭内ストレスで生じる皮膚症状など症例によってさまざまである。皮膚科医は症例により種々のアレルゲンや生活環境など悪化因子を把握して治療にあたるが、治療抵抗症例にはさらに心因反応について探りながら治療にあたる必要がある。以下にその具体的症例を提示する。

1. 皮膚症状が心理社会的背景によって寛解・増悪（狭義の心身症）⇒仕事でプレッシャーがかかると皮疹増悪

症例：35歳男性

渡米生活帰国後1週間後に顔の皮疹が悪化、全身の掻痒が悪化し不眠となり、26歳時に当科受診、入院加療

本症例は精神科加療歴（いじめと受験ストレス・抑うつ状態）もあり入院時より患者の希望で精神科医とともに現在も治療継続中。顔を中心とした皮膚症状が残るも、他の部位は安定してきたが就業上のトラブルにより顔面皮疹悪化は続いている、加療で十分に効果をあげられているが内服依存あり。

IgE値：6600⇒7300⇒2830⇒2760⇒603⇒443と減少

2. 皮膚疾患を持つが故に、日常生活に障害を生じているもの（アトピー性皮膚炎による適応障害）⇒皮疹が顔に出ているので仕事に行けない

症例：35歳男性

成人型アトピー性皮膚炎、顔面重症例でカボジエ水痘様発疹症を繰り返し対人恐怖となり、引きこもり。就職ができずに現在もなお自宅療養中

本症例は治療抵抗性であったが、標準治療は受け入れつつあり、軀幹の皮膚症状は安定し、顔のカボジエ水痘様発疹症の頻度も減少したが社会復帰できていない。

IgE値：9800, CAP RAST：コナヒョウヒダニ6, ヤケヒョウヒダニ6, ハウスダスト6, ピティロスポリウム4, スギ2, ヒノキ2

IgE値：17200⇒23200⇒13700⇒…軽快し近医に戻す……悪化して再受診⇒31100⇒29200

3. 治療を受けているがよくなるというもの（アトピー性皮膚炎による管理の障害～治療遵守不良）⇒治療し

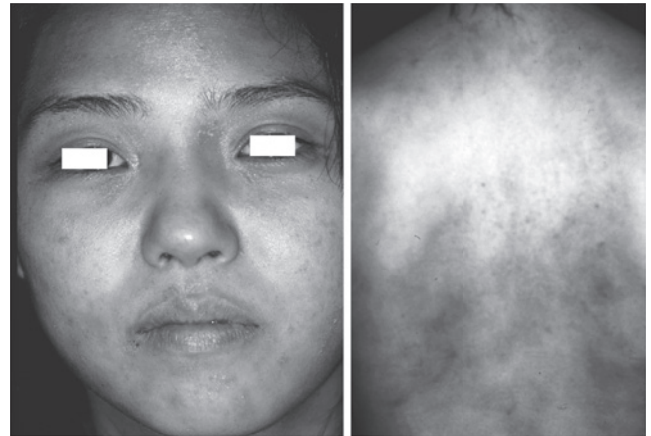


図1 治療を受けているがよくなるというものの27歳：アトピー性皮膚炎患者。（アトピー性皮膚炎による管理の障害～治療遵守不良）⇒治療しているのに治らない、ステロイド外用を希望しない

ているのに治らない理由として標準治療を受け入れないためのコントロール不良症例と自分の皮膚症状に無関心で悪化時にしか来院せず、受診時には全身に皮疹が及んだアトピー性紅皮症である場合の2つのタイプがあるように思う。

症例：27歳女性（図1）

小児期よりアトピー性皮膚炎で成人になり顔面にも皮疹拡大。洗浄剤も使いたいし、化粧もしたいが不安がある。乾燥対策で塗っている市販薬も皮膚にあっているかどうか心配しているとのことで皮膚テストを実施。ステロイド外用忌避患者で検査結果から皮膚に刺激反応が出ない製品を選び使用させる。ステロイド以外の必要最低限の治療を継続。

4. 親子関係・自立困難での皮膚炎悪化（図2）

症例：14歳男児（図2A）

本症例は母親に連れられて受診し、皮膚炎の経過はすべて母親が話してしまう。

小児期からアレルギー性疾患に悩み病弱で母親が彼の治療をはじめとして彼の生活主導権もほぼ握ってきた。質問に対し答えるのはすべて母親で治療は母親が受け入れるものでないと拒否という状況である。思春期には母子分離をすることで患児の自立を促し治療状況の改善を図れることがあるので、入院加療、患児に治療の主導権が移るように指導した。

症例：23歳男性（図2B）

一方成人期までその関係が絶たれない症例では親元から離れ一人暮らしで皮膚炎悪化時にも、自分自身では対処不能で医師の治療、指導より母親の管理を望むケースがあった。残念ながらこの成人例は種々の治療を試みたが成功せず親元に返した。

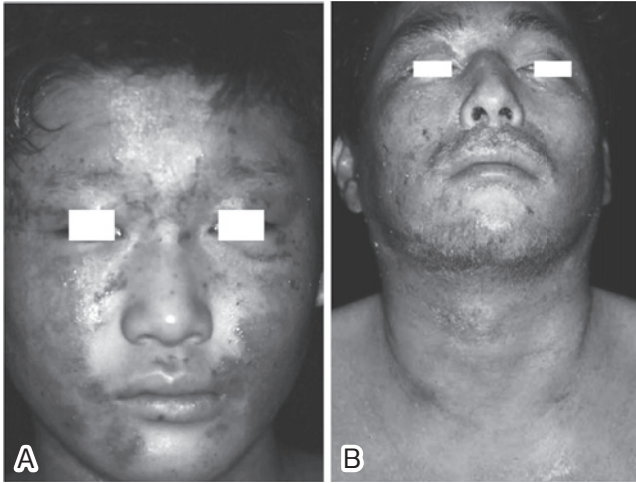


図2 成人型アトピー性皮膚炎（顔面の皮疹悪化）
—母親からの自立困難症例—

A 皮膚炎コントロール不良で登校拒否. B 上京, 一人暮らし後に皮疹悪化し出社困難⇒通勤拒否

皮膚科医としてできること

アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに沿って確実な診断後はステロイド忌避患者においてもなるべく標準治療を受け入れるように説得をしていく。治療に難渋している症例ほど客観的評価をもとに治療の必要性を説得すると頑なな心がほぐれることもある。血液検査で皮膚炎の活動性やアレルギーを把握, また皮膚テストも併行して安全に使用できる日常生活用品の指導をして生活の質を高めるようにする。すなわち女性患者ではむしろ積極的に安全な化粧法を指導することで本来の治療が成功することもある。治療拒

否症例ではその背景にあるものを探ろうと努力をするが診療者と患者の相性は重要な因子と考える。症例ごとに適切な治療方法の見極めをし, 患者自身が治療を受け入れていく過程で迷わせないように時に強力に治療方針を提示することもある。到達目標の設定をするにあたり, 各症例で悪化する状況やタイミングを自身で把握できるように誘導し, そのときに適切な手段が取れるような訓練を日々の外来で指導している。皮膚症状において挫折感と達成感の繰り返しの中で次第に患者自身がセルフコントロールできるようになるのを見守っている。それには患者との信頼関係をいかに築いていくかが問題であり, 医師と患者間とは同性のほうが良い症例と異性のほうが良い症例とがある。患者の精神状況を把握しながら治療にあたってはいるが, 治療過程で心因性反応が重症化してくるとやはり精神科医に治療を委ねることもある。精神科依頼のタイミングを見極めて患者の生活の質を維持するように診療にあたる必要があると考えている。

文 献

- 1) 羽白 誠: 東洋医学・心療医療, アトピー性皮膚炎における心身医療のコツ. 日皮会誌 119:2638-2641, 2009
- 2) 細谷律子: アトピー性皮膚炎への心身医学的アプローチ; アトピー性皮膚炎診療における心身医学の実践・応用, アトピー性皮膚炎に対する外来森田療法. 皮の科 8 (Suppl 12): 636-642, 2009
- 3) 久保千春: 心因性アレルギーの臨床. アレルギー免疫 17: 1814-1819, 2010
- 4) 古江増隆, 古川福実, 秀 道広, ほか: 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2004 改訂版. 日皮会誌 114: 135-142, 2004