

年頭言：アトピー性皮膚炎の長期寛解維持：How we can achieve the long term control of atopic dermatitis.

第27回アトピー性皮膚炎治療研究会シンポジウムの会頭を拝命し、事務局長の竹中基先生とともに2月5～6日長崎におけるハイブリッド開催で準備を進めてまいりました。新型コロナウイルス・オミクロン株感染拡大攻勢により急遽完全オンラインに切り替えました。アトピー性皮膚炎の新規治療薬が次々と登場し、これまで閉塞感のあった診療に新たな道が開かれているように思います。それに伴い、治療到達目標は以前の寛解（ほとんど症状のない状態）導入から寛解維持（Long Term Control）の達成へと変わりつつあります。でも、薬の投与だけで成し得るものではありません。本研究会は Long Term Control に何が必要かを考える機会としました。

アトピー性皮膚炎治療で忘れてならないことがあります。歴史的に古い治療が新しい薬に“置き換えられてきた”のではなく、“積み重ねられてきた”ということです。2021年にアトピー性皮膚炎診療ガイドラインが改定されました。外用治療によって寛解導入することが基本であることが示されました。1952年にステロイドの外用療法はステロイドしか選択肢がなかったわけですが、タクロリムス外用薬、そしてデルゴシチニブ軟膏と新しい選択肢が増えました。さらに寛解導入の難しい例ではあたらしい分子標的治療が選択できるようになりましたし、抗IL-4/IL-13受容体抗体治療が寛解維持治療の選択肢の一つとされています。その他の全身療法、補助的治療や理学的治療を含めれば幾通りもの治療方針を立てられますので、患者さんの多様な生活様式及びニーズに対応した治療を提供できるようになったと感じています。この「対応力」は皮膚科医の腕の見せ所と思います。

私の感じた長期寛解維持達成のイメージをイラストにしてみました（下図）。治療方針（足台）を積み重ねてリングに見立てたLTC(long term control:長期寛解維持)を採る、という単純なものです。基本は外用治療やスキンケア、悪化因子対策、そして患者の不安に寄り添うこと。特に外用治療は皮膚科医の専門性が発揮されるべきです。患者の症状のみならず生活に則した外用薬を選択し、その際、主剤と基剤の特徴を勘案することが大切です。これは西岡清先生の名著「皮膚外用薬の選び方と使い方：改訂題5版（南江堂）」で学ぶことができます。これら足場をしっかりと固めてもなおLTCに届かない場合は全身治療を積み上げま

す。長期寛解維持の達成には患者さんにどのような負担が生じているかを勘案することも大切です。その大切さを review にまとめました。

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1323893021001283?via%3>

Dihub

アトピー性皮膚炎治療に携わる方皆さんにご一読いただければ幸いです。

(図) 超図解！長期寛解維持の私見。(室田筆)

