

アトピー性皮膚炎の標準治療についてのインフォームドコンセント

日本皮膚科学会では、日本全国どこでも均質なアトピー性皮膚炎の保険診療が受けられるように、ガイドラインを作成して推奨しています。これを標準治療といいます。標準治療を6ヶ月間行った治療成績は以下の通りです。

ステロイド外用剤単独治療の場合

治療前の状態		非常に悪い	悪い	中くらい	軽い
治療後の状態	非常に悪い	15	2		
	悪い	6	65	6	
	中くらい	7	58	161	4
	軽い	2	21	92	64

(九州大 古江ら 2003)

ステロイド外用剤にプロトピックを併用した場合

治療前の状態		非常に悪い	悪い	中くらい	軽い
治療後の状態	非常に悪い				
	悪い	5	5		
	中くらい	5	30	31	3
	軽い	5	20	79	32

(九州大 古江ら 2004)

黄色の囲みは「コントロール不良群」と判定します。ステロイド単独治療では19%、プロトピック併用治療では6%あります。

参考) 黄色の囲みを、

ではなく

のように取ると、コントロール不良群は、ステロイド単独治療では50%、プロトピック併用治療では18%となります。

このように、ガイドラインに基づく標準治療は、全ての患者さんで有効と言うわけではありません。

「コントロール不良群」の中には、ステロイド外用剤を使いすぎて効かなくなってしまった「ステロイド依存 (Steroid addiction)」や、皮膚表面の黄色ブドウ球菌の影響による「ステロイド抵抗 (Steroid resistance)」の患者さんが存在します。これらへの対処は、現在のところガイドラインに記載されておりませんので、標準治療とは別に対処法を考えなければなりません。

標準治療は、それに従っていれば、将来にわたって、ステロイド依存や抵抗性に陥らないことを保証してくれるものでもありません (現在標準治療でうまくいっている患者さんが、将来ステロイド依存や抵抗性に陥らないという保証はありません)。

標準治療は、全国どこでも同じ質の保険診療が受けられるという意味で有意義ですが、それで副作用が起きないという意味では決して無いので、注意深く皮疹や外用剤に対する反応を観察し、異常を感じたら担当医に申し出てください。