

◎原 著

## アトピー性皮膚炎に対する新しい治療の試み ～エゴマ軟膏の効果～

宮本美由紀, 穂山 千晶, 能見美智代, 高田 純子,  
西村 伸子, 中村寿美江, 川上 恭弘<sup>1)</sup>, 岡本 誠<sup>2)</sup>,  
芦田 耕三<sup>2)</sup>, 光延 文裕<sup>2)</sup>, 谷崎 勝朗<sup>2)</sup>

岡山大学附属病院三朝分院看護部,  
<sup>1)</sup>薬剤部, <sup>2)</sup>内科

**要約:**近年アトピー性皮膚炎が増加しており, エゴマ油を使った食事療法がアレルギー抑制に有用であることが報告されている。そこで今回, エゴマ油を外用剤として使用するため, 亜鉛華単軟膏を基剤としたエゴマ軟膏を作製し, アトピー性皮膚炎患者3例を対象にその臨床応用を試みた。

その結果, 掻痒感の軽減に効果がみられ, また皮膚症状では, 丘疹, 表皮剥離, 苔癬化, 落屑などの所見が改善される傾向が見られた。

**検索用語:**アトピー性皮膚炎, エゴマ軟膏, 掻痒感

### I はじめに

当院では, 気管支喘息を中心としたアレルギー性疾患に対し, 温泉療法を取り入れている。そのうち, アトピー性皮膚炎(以下ADと略す)の入院患者数は, 過去5年間(平成4～8年度)で年平均1.2人であるのに対して, 平成9年度は, 11月までで7人と増加している。

当院のAD患者に対する従来のケアは温泉浴, 重曹浴(湯200リットル:重曹500gで20分入浴する)で皮膚の清潔と保湿を保ち, 白色ワセリン及び抗ヒスタミン剤の塗布, 浸出液が多い場合はイソジン消毒で皮膚を乾燥させるなどであった。

当内科医師芦田らは, 平成8年度より気管支喘息患者に対して, n-3系不飽和脂肪酸である $\alpha$ -リノレン酸を豊富に含む食事療法(エゴマ食)を施行し, 「エゴマ油の摂取は脂肪酸組成を変化させ, LTB<sub>4</sub>, C<sub>4</sub>の産生を抑制すると考えられ, 気

管支喘息の食事療法に有用と思われる。<sup>1)</sup>」と発表している。また上田らがAD患者に対する「n-3系多価不飽和脂肪酸含有食品イオパールの追加摂取の検討」において, 皮膚症状では掻痒感などに改善が見られ, ADの補助療法として有効であることを確認している<sup>2)</sup>。

ADの根治的な治療は未だ存在せず, 対症療法すなわちかゆみのコントロールをしながら自然軽快をはかる治療が中心であるといわれている<sup>3)</sup>。そこで私たちはアレルギー抑制作用のあるエゴマ油を外用にも使ってAD患者の激しい掻痒感や皮膚の炎症を抑えることはできないだろうかと考え, 医師, 薬剤師の協力を得てエゴマ軟膏を作製した。

今回, ステロイド離脱のため温泉療法を希望し, 入院加療した3名の成人AD患者に対し, エゴマ軟膏を使用し, 効果がみられたので, 途中経過であるが, その使用結果をここに報告する。

II 研究方法

1. エゴマ軟膏の作り方

エゴマ軟膏は、基剤35g に対し、エゴマ油を15mlの割合で(30%含有)混合して作製した。よい基剤を選ぶことによってエゴマ油の効果が増強されると考え、当院薬剤部が収斂消炎保護作用を有する亜鉛華単軟膏を基剤として選んだ。また、含有量に関して安定した状態になるよう作製した。

2. 対象

1997年5月～1997年11月に当院内科入院中の研究に同意を得られた3例のAD患者(全例男性, 平均年齢38.0才)を対象とした。

3. 方法

エゴマ軟膏の安全性を確認するために行った対象は、当院の内科医師、9名中、無作為抽出した6名で、2週間にわたりエゴマ軟膏を入浴後、毎日背部に塗布した。その結果、6名とも塗布前、塗布後2週間において副作用はまったく見られなかった。

主治医より患者に研究の説明をもらい、同意を得た後、エゴマ軟膏を1日4回(起床時、重曹浴後、プール後、就寝前)左上肢に、また同様に亜鉛華単軟膏を1日4回右上肢に塗布した。薬剤投与はダブルブラインド方式を使用し、亜鉛華単軟膏を①剤、エゴマ軟膏を②剤とし、①剤を先に塗布することとし、両軟膏が混合しないようにした。また、軟膏を塗布した皮膚は、直射日光にあてないように指導した。塗布前から1週間毎にチェックリスト(図1)に基づいて、掻痒感、丘疹、表皮剥離、苔癬化、落屑を口頭で質問及び観察し、点数化した。なお、判定時間は重曹浴前の一定時間とし、皮膚所見を点数化し、その結果で評価した。

	全 く な い	少 し あ る	か な り あ る	非 常 に あ る		
掻痒感	-----				全くない	0点
丘疹	-----				少しある	1点
表皮剥離	-----				かなりある	2点
苔癬化	-----				非常に	3点
落屑	-----					

図1 皮膚症状のチェックリストとその評価点数

III 結果

1. [症例A] 35歳 調理師 AD

幼少期にAD発症、治療を続けていた。2年前にステロイドをやめ、各地の温泉や病院を転々としていた。入院時、ステロイド剤離脱によるリバウンド現象は落ち着きつつあり、全身皮膚の苔癬化が著明でワセリンとオリーブ油を使用していた。夜間も掻痒感が強く、無意識のうにかきむしることがあった。合計点を比較した結果、亜鉛華単軟膏は塗布前8点であったが、3週間後には7点になった。エゴマ軟膏は塗布前8点であったが、3週間後4点になった。(表1①, 図1)

表1：症例Aの治療前後の合計点数の比較

A氏合計	添布前	1週間後	2週間後	3週間後
亜鉛華単軟膏	8	8	8	7
エゴマ軟膏	8	6	4	4

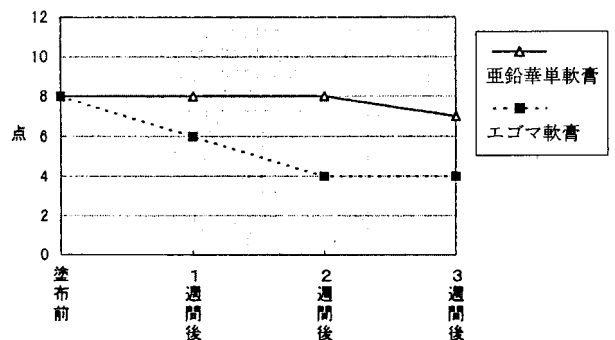


図1 症例Aの皮膚症状の合計点数の変化



誌で当院のことを知り入院。入院時、全身の掻痒感強く、常に掻破行動が見られた。頸部、肩、背部に発疹と肘窩、膝窩の皮疹は苔癬化していた。顔面の乾燥、皮疹、耳朶の亀裂も見られた。C氏は塗布前より左上肢の方が掻痒感、丘疹、表皮剥離のスコアが高く、そちらの方にエゴマ軟膏を塗布したわけだが、合計点を比較した結果、亜鉛華単軟膏は塗布前8点であったが、3週間後には2点、エゴマ軟膏は塗布前11点であったが、3週間後2点になり左右差がなくなった。(表5、図3)

表5：症例Cの治療前後の合計点数の比較

C氏合計	添布前	1週間後	2週間後	3週間後
亜鉛華単軟膏	8	6	2	2
エゴマ軟膏	11	8	3	2

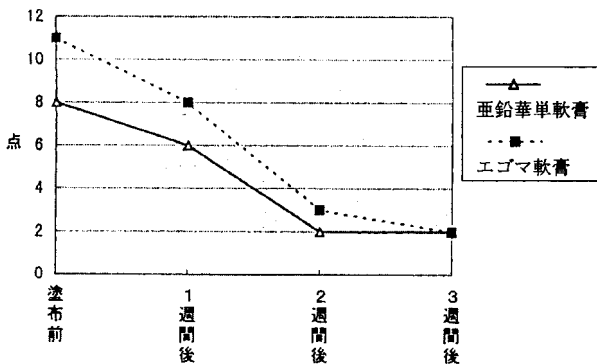


図3 症例Cの皮膚症状の合計点数の変化

症状のそれぞれをみてみると、掻痒感は亜鉛華単軟膏塗布前2点から3週間後1点、エゴマ軟膏は塗布前3点から3週間後1点、丘疹は亜鉛華単軟膏塗布前2点から3週間後1点、エゴマ軟膏は塗布前3点から3週間後1点、表皮剥離は亜鉛華単軟膏塗布前1点から3週間後0点、エゴマ軟膏は塗布前2点から3週間後0点、苔癬化は両軟膏とも塗布前2点から3週間後0点、落屑は両軟膏とも塗布前1点から3週間後0点であった。1週間後には「かゆみはどちらかという②(エゴマ軟膏)の方がいい。」という

言葉も聞かれ、症状も順調に軽快し掻破行動も減り3週間後に退院となった。退院時に「②(エゴマ軟膏)を塗りたい。」と希望があり今後も継続となった。(表6)

表6：症例C, 18才, 男性, の皮膚症状の変化

10/20 (10/20)	2	2	1	2	1	8	3	3	2	2	1	11	種別	10/20	10/20	10/20	
10/27 (10/27)	1	2	1	1	1	6	1	3	2	2	0	8	エゴマ	10/27	10/27	10/27	2/25(10/27)
11/4 (11/4)	1	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	3	エゴマ	11/4	11/4	11/4	2/25(11/4)
11/8 (11/8)	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	エゴマ	11/8	11/8	11/8	2/25(11/8)

#### IV 考 察

エゴマ軟膏は、基剤との比較研究結果から、AD症状に効果があったと考えられる。エゴマ油は、しそ種子より抽出した油で、不飽和脂肪酸の $\alpha$ -リノレン酸が多く含まれ、アレルギー抑制効果があるといわれている<sup>1)</sup>。AD患者の皮膚では、健常者と異なりバリアーが破綻しており、多数の微細な穴や溝及び細胞間隙が見られる<sup>4)</sup>との報告があり、このことより外用剤が非常に吸収されやすい状態になっていると考えられる。したがって、今回の研究でA、B氏とも基剤だけよりエゴマ軟膏の方が皮膚所見の合計点が低かったのは、エゴマ油の有効成分が皮膚から吸収されたためだと考えられる。C氏の場合、塗布前は左上肢の方が合計点が高かったが、塗布後3週間には左右差がなくなったことから考えてもA、B氏と同様なことがいえるのではないかと考える。また、エゴマ油と収斂消炎保護作用のある亜鉛華単軟膏を組み合わせることで、皮膚の炎症を抑え、掻痒感の軽減につながったと考えられる。

ADは頑固な掻痒を伴い、掻爬により表皮は損傷し急性、慢性の炎症所見である丘疹、表皮剥離、苔癬化、落屑などの湿疹化病巣をつくり<sup>5)</sup>、掻痒感と掻爬、皮疹の悪化の悪循環を繰り返す<sup>6)</sup>。今回のエゴマ軟膏の塗布では、掻痒感が軽減したことで掻爬行動が減り、他の随伴症状も軽快していった可能性も示唆される。

また、菅原が「AD患者の皮膚は、外界から刺激に過敏に反応するため、皮膚のバリア保護の目

的で主として油脂性膏薬の使用をすすめる<sup>7)</sup>。」と述べているように、エゴマ軟膏の油分が皮膚の保護をし、刺激から皮膚を守ったとも思われる。加えて、エゴマ油強化食（エゴマ食）（表7）をしていたことで、全身の免疫機能が高まり、相乗効果をもたらした可能性も考えられる。

表7 エゴマ食の構成成分

*エゴマ食（エゴマ強化食）～麻痺病食に準ずる～	
蛋白 75～80g	
脂質 40(+20)g	（エゴマ油 20ml/日添加）
糖質 250～260g	
塩分 10g以下	総エネルギー量 1800kcal

しかし、今回の研究では症例数が少なく客観的に分析を加えることが不十分だったと思われるので、副作用を含め、その効果については今後さらに症例数を重ねて検討を要する。ADの新しい治療の一つになることを期待する。

最後に本研究にご協力いただいたスタッフに感謝します。

#### 参考文献

1. Ashida K, Mifune T, Mitsunobu F, et al.: Dietary supplementation with n-3 fatty acids in bronchial asthma correlated with the generation of LTB<sub>4</sub> and LTC<sub>4</sub>, Ann. Rep. Misasa Med Br. Okayama Univ Med Sch 67:63, 1996.
2. 上田正登, 高島 務, 市橋正光: アトピー性皮膚炎患者に対する n-3 系多価脂肪酸含有食品イオパールの追加摂取の検討, 皮膚 37:2 (別冊), 1995.
3. 乾尚美: アトピー性皮膚炎の薬物療法と看護 アトピー性皮膚炎の薬物療法を受ける患者の看護の役割 アセスメントと患者ケアのポイント, 月刊ナーシング 15:32, 1995.
4. 山本一哉: 小児科診療 56:1017, 1993.
5. 加賀美潔: アトピー性皮膚炎, 治療 73:10, 1991.
6. 森裕子: アトピー性皮膚炎の薬物療法と看護 安楽の変調・搔痒感, 月刊ナーシング 9:38, 1995.
7. 菅原信: アトピー性皮膚炎の薬物療法と看護 予防と全身管理のポイント, 月刊ナーシング 15:28, 1995.
8. 光井里恵, 芳井増稔: 痒みの対策としてのヨモギケアにおける軟膏の作製と使用経験, 臨床看護研究の進歩 6:125, 1994.

1. Ashida K, Mifune T, Mitsunobu F, et al.: Dietary supplementation with n-3 fatty acids in bronchial

**The effects of perilla seed oil ointment for atopic dermatitis**

Miyuki Miyamoto, Chiaki Akiyama, Michiyo Noumi, Junko Takata, Nobuko Nisimura, Sumie Nakamura, Yasuhiro Kawakami<sup>1)</sup>, Makoto Okamoto<sup>2)</sup>, Kozo Ashida<sup>2)</sup>, Fumihito Mitunobu<sup>2)</sup>, and Yoshiro Tanizaki<sup>2)</sup>

Division of nurse, <sup>1)</sup>Division of pharmacy, <sup>2)</sup>Division of Medicine, Misasa Medical Branch, Okayama University Medical School

Abstract: The perilla seed oil contains rich  $\alpha$ -

linolenic acid ( $\alpha$ -LNA), parent n-3 fatty acid.

The dietary intake of n-3 fatty acid, such as perilla seed oil, has been reported to have some clinical effects in patients with allergic disease. In this report, we prepared the perilla seed oil ointment for atopic dermatitis and the effects of the ointment was evaluated in three patients with atopic dermatitis. This ointment suppressed skin itch, and improved papules, excoriation, lichenification and desquamation of the skin. These results suggest that the perilla seed oil ointment has some effectiveness including suppression of inflammatory changes of the skin in patients with atopic dermatitis.