アトピー性皮膚炎と鑑別を要した犬の皮膚科的心身症

永田雅彦¹⁾, 柴田久美子¹⁾, 入交眞巳²⁾, Andrew U. Luescher²⁾

要約— アトピー性皮膚炎と診断されていた犬に精神的要因が関与していた2症例に遭遇した。第1例は6カ月齢、雄の柴犬で3カ月前より四肢の舐性行動がみられた。臨床像よりアトピー性皮膚炎が疑われたが、アレルギー検査は陰性で、生活歴より強迫性障害と診断し、行動矯正により略治した。第2例は6歳齢、雌のシー・ズーで3年前より皮膚病がみられた。臨床像はアトピー性皮膚炎に合致し、アレルギー検査でコナヒョウヒダニ陽性であった。治療により改善を認めたが、エピソード的な掻破行動が反復。生活歴より強迫性障害と診断し、行動矯正およびクロミプラミンにより略治した。

はじめに

アトピー性皮膚炎(以下AD)とは瘙痒を伴う慢性再発性皮膚炎を主体とする人の疾患であり、家族性に発生する遺伝的過敏症を有していると考えられている。しかし、その病態は複雑であり、免疫学的異常のみならず、皮膚生理機能異常の関与も指摘されている。また最近では、悪化因子として患者の精神状態や掻破行動の習慣性も重視されている。ADは人のみならず犬にも生じることが報告されており、現在その病態としてアレルギー応答を考慮した診断や治療が実施されている³⁾。しかし、このようなアプローチによっても診断困難な症例や症状の改善を認めない症例があることから、犬においても他の病因の関与を無視することはできない。そこで今回われわれはADを疑う症例において精神的要因の関与について検討した。

症 例

症例1；柴犬、6カ月齢、雄。左前肢内側の脱毛がみられ、平成11年5月7日動物病院心恵堂を受診した。イベルメクチンによりいったん改善したが、同年7月両後肢膝関節内側付近に脱毛が再発した。ADを疑い、イベルメクチン、セファレキシン、ヒドロキシジン、硫黄サリチル酸シャンプーで治療したが改善なく、精査目的にて同年8月18日当センター紹介受診となった。症例は飼主にとって初めての犬であり、その扱いに不安をもっていた。飼主は犬を過剰に看護し、本人も自ら過保護と感じていた。なお舐性行動は飼育開始後まもなく発症し、暇な時や運動後に認める傾向があり、睡眠時や集中時にはみられなかった。散歩はほとんどなく、屋内と庭に限定した自由飼育であった。現症として前腕内側、大腿内外側を中心に裂毛による脱毛と色素増加が認められた(Figure 1)。また口囲、鼻吻、眼囲に表皮剥離や軽度の苔癬化が認められた。毛検査、血液検査、血液化学検査、皮内反応(Greer lab. NC, USA)、血清アレルギー検査(IDEXX, Single plate)で特記すべき異常はみられなかった。裂毛部皮膚病理組織検査では、非特異的な細胞浸潤と軽度の角質肥厚しか認められなかった。

臨床像よりADが疑われたが、諸検査で特記すべき異常はみられなかった。病態としてアレルギーを完全に否定することはできなかったが、精神的要因の関与を疑っ

¹⁾ASC どうぶつ皮膚病センター

(東京都調布市深大寺東町1-3-2)

²⁾Animal Behavior clinic, Veterinary Clinical Sciences, Purdue University

(1248 Lynn Hall W. Lafayette, IN 47907-1248, USA)

Figure 1 Clinical findings of case 1. Note self-induced alopecia on the thigh.

Figure 2 Clinical findings of case 2. Note excoriations on the abdomen.

た。そこでセファレキシン(ケフレックス) 25 mg/kg BID とホモクロシクリジン(ホモクロミン) 0.5 mg/kg BID を処方した上で、生活歴を詳細に検討したところ、知らない人や犬、あるいは大きな音に不安や興奮を示すこと、舐性行動は飼主の存在と無関係に生じること、舐性行動は音により阻止できることなどにより、強迫性障害による舐性行動と判定された。そこで、行動矯正の方法として、犬が予測できる飼主との関係を作るために、犬の日常生活に干渉しないこと、トレーニングと朝と夕方の散歩を充実させた規則的な生活、音による舐性行動の阻止、しからないことなどを指導した。治療開始1週間後には落ち着きがみられ、舐性行動の減少とともに徐々に発毛が認められた。行動矯正を継続しホモクロシクリジンを休薬したが、悪化を認めていない。

症例2；シー・ズー、6歳齢、雌。3歳年前より鼠径部に発疹がみられ、近医にて長期的に治療されていたが漸次悪化したため、平成8年5月若葉動物病院受診した。アレルギーおよび膿皮症と診断し抗生剤、ステロイド剤、シャンプーで管理していたが、夏期を中心に悪化する皮膚症状が継続するため、平成11年4月20日当センター紹介受診となった。症例は前飼育犬死後の代償であったことから、飼主は犬の要求に言いなりになり過ぎていることを悩んでいた。症例の性格は穏やかであり、咬むことはなかった。散歩はほとんどなく、屋内に限定した自由飼育であった。現症として耳介および外陰部周囲の紅

斑が顕著にみられ、さらに腋窩腹部に小紅斑の散在が認められた。また躯幹被毛は薄毛を呈していた。なお乳腺や外陰部が腫大していた。毛検査、血液検査、血液化学検査、甲状腺ホルモン値測定で特記すべき異常はみられなかった。膣粘膜細胞診では有核細胞が主体であった。皮内反応(Greer lab. NC, USA)はコナヒョウヒダニに陽性を示した。血清アレルギー検査(IDEXX, Single plate)では特記すべき異常を認めなかった。

臨床像はADに合致しており、膿皮症や脂漏性皮膚炎の合併とともに、悪化因子として環境的要因(夏の高温多湿)や発情の関与も予想された。セファレキシン(ケフレックス) 25 mg/kg BID, ケトコナゾール(ニゾラル) 5 mg/kg BID, ホモクロシクリジン(ホモクロミン) 0.5 mg/kg BID, フィブロニル(フロントラインスポット), 二硫化セレンシャンプー(カニマルワン)による治療後略治したが、エピソード的な搔破行動が反復してみられた(Figure 2)。そこで精神的要因を考慮し、生活歴を詳細に評価したところ、症例は常に飼主の存在を必要とし、消防車のサイレンなどの非日常的な音に不安を示すこと、舐性行動は主に飼主がかまってあげられない時にみられ、音や抱くことにより阻止できること、このような状態が複数年持続していることから、強迫性障害による搔破行動と判定された。行動矯正の方法として、犬が予測できる飼主との関係を作るために、搔破行動を含めた日常生活に干渉しないこと、朝と夕方の散歩とトレーニングを充実させた規則的な生活、しからないことな

どを指導するとともに、クロミプラミン(アナフラニール) 1 mg/kg BID で2週間加療したところ、掻破行動の改善を認めた。そこで数週間治療した後、クロミプラミンを 0.5 mg/kg BID 1週間、さらに 0.25 mg/kg BID 1週間と漸減し休薬したが、掻破行動の悪化はみられなかった。現在はADの管理としてシャンプー療法を中心にホモクロシクリジン 0.25 ~ 0.5 mg/kg の頓服で発疹を管理しているが、これまでみられた表皮剥離は認められない。

考 察

人では古くから身体と精神との関係について論じられ、診療に際して常に心身医学的背景を考慮すべきと考えられている¹⁾。心身医学とは精神と身体との相互作用により惹起される様々な身体異常を取り扱う分野であり、獣医学ではこれまで十分な学問的研究が行われていなかった。しかし、近年獣医学においてもこの領域に関する進歩は著しく、いわば動物の精神科としての学問体系が確立されつつある²⁾。このような環境のなかで皮膚科の心身症の評価も不可欠であり、今回犬のADに注目し精神的要因の重要性を検討した。

医学領域では心身症による皮膚疾患の分類が種々あるが^{3, 5)}、坂本らは皮膚に発現した精神障害(自傷性皮膚症など)、情緒因子が発症または治癒の機転に重要な役割を演ずる疾患(アトピー性皮膚炎など)、症状の増悪や再発に精神的・情緒的因子の関与が認められることのある疾患(皮膚炎など)の3つに大別している⁴⁾。

今回の2例はいずれも詳細な生活歴により評価され、行動矯正を中心とした治療により問題行動が消退し、皮膚症状が改善したことから、精神的要因の関与が明らかにされた。症例1は明らかな基礎皮膚疾患なく反復する舐め行動がみられたことから、皮膚に発現した精神障害に該当する症例と判定された。自験例の臨床像はADの診断基準にはほぼ合致するも、心身症と診断されるべき症例であり、今後ADの診断基準や定義について再考の必要があると思われる。一方症例2は臨床像およびアレ

ギー検査によりADの典型と診断されたことから、情緒因子が発症または治療の機転に重要な役割を演ずる疾患に該当する症例と判定された。ADにおいて治療に抵抗する頑固な掻破および舐め行動には、通常ステロイド剤を中心とした長期薬剤療法や減感作療法が選択されるが、難治例においてはこのような治療とともに精神的要因を考慮した対応が不可欠であると判断された。

犬の皮膚病に關与する精神的要因は身近な問題であるにも関わらず、われわれ臨床医はこれまでこの領域を軽ろんじていたように思われる。昨今、医学領域において患者の立場に立った医療の重要性が改めて強調されるように、獣医領域においても一方的な人間の解釈で動物の精神状態を判断せず、動物行動学、動物心理学を通して、柔軟に対応すべきと感じられた。最近では粗雑な家庭環境を発端とした子供の問題行動が社会的に取り上げられているが、獣医領域においても動物の精神状態に影響する要素として、飼主の動物に対する考え方や言動が重要と推測された。

謝 辞

貴重な症例をご紹介いただきました動物病院心恵堂、若葉動物病院の先生方に深謝いたします。

引用文献

- 1) 荒田次郎(1997): 皮膚と心身医学, 標準皮膚科学 第5版, 池田重雄他編集, 医学書院, 東京, 488-450.
- 2) Hewson CJ, Luescher UA.(1996): Compulsive disorder in dogs. In: Voith VL, Borchelt PL(eds) *Readings in Companion Animal Behavior*. New Jersey, Veterinary learning systems, 153-158.
- 3) 永田雅彦(1999): 犬のアトピー性皮膚炎に關与する抗原, 日獣会誌, 52, 658-660.
- 4) 坂本邦樹(1982): 皮膚科領域における精神身体医学, 皮膚病診療, 4, 898-904.

Canine psychogenic dermatopathy differentiated from atopic dermatitis

Masahiko Nagata¹⁾, Kumiko Shibata¹⁾, Mami Irimajiri²⁾, Andrew U. Luescher²⁾

¹⁾*Animal Dermatology Center, ASC*

²⁾*Animal Behavior clinic, Veterinary Clinical Sciences, Purdue University*

Abstract—Two dogs with psychogenic dermatopathy differentiated from atopic dermatitis (AD) were described. The first case was a 6-month-old, male Shiba Inu with a 3-month-history of licking on the extremities. The clinical signs were suggestive of AD, but allergic tests did not reveal any positive reactions. The dog was diagnosed as compulsive disorder, and skin lesions were improved by behavior modification. The second case was a 6-year-old, female Shih tzu with 3-year-history of dermatosis. The clinical signs were compatible with AD, and allergic tests revealed positive reaction to *Dermatophagoides farinae*. Clinical signs were improved with treatments for allergy, but episodic excoriations were repeated. The dog was diagnosed as compulsive disorder, and the problem resolved by behavior modification and clomipramine.

Jpn. J. Vet Dermatol. Vol. 6 No. 1 1~4(2000)