

家庭どうぶつ医療は、対象どうぶつが多岐にわたり、かつ全科診療であることから、人医療と比較し診療範囲が広大と言えます。これに加え自由診療の仕組みを採用してきたことは、診療の多様性と自由裁量性を創出し、これまでの獣医療の発展に多大な影響を与えてきたものと認識しております。事実、アニコム損害保険株式会社（以下、アニコム損保）における年間250万件以上の保険金請求データを基に、その診療情報を紐解くと、ひとつの診療科でも動物病院によって傷病に対する治療法は大樹の枝葉のように分岐しており、その多様性を実感するところです。一方で、多様な枝葉を持つ大樹には「幹」が必要でもあると考えており、保険会社としてこの「幹」の輪郭を見出すことは、公平・公正・適正な保険制度を運営するために不可欠であると考えております。

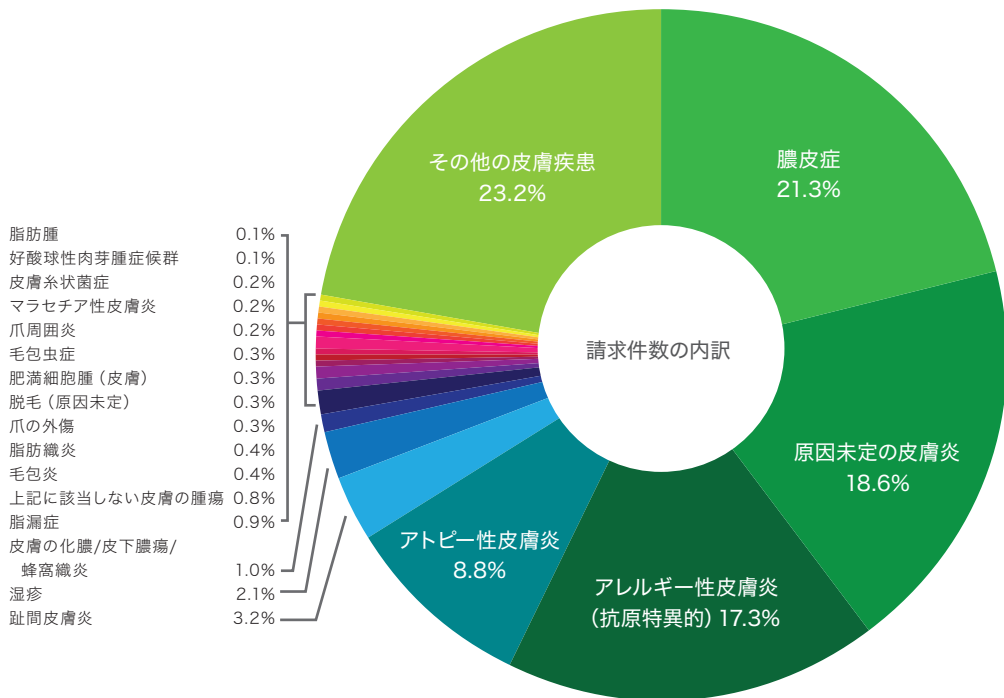
そこで、アニコム損保ではこれまでの保険金請求データと、獣医学成書及び専門家の知見を統合することにより、診療方針の「幹」となる部分（標準的基礎診療）の明確化を行うことにいたしました。

今回、その第一版として、最も保険金請求頻度の多い「皮膚疾患」を取り上げ、その上位4疾患（膿皮症、アレルギー性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、その他の皮膚炎）について永田雅彦先生（アジア獣医皮膚科専門医）監修のもと、本書を作成するに至りました。本書は、先進性、高度性を重視したものではなく、あくまでも統計学的観点と専門家の観点から見た、最大公約数としての傷病の定義および診療方針を公開するものであります。従って、本書記載の診療法はペット保険における補償要件とするものではなく、保険金請求時における診療の妥当性を検討するための補助としてご利用いただくことを目的としております。

本書が、我が国における更なる獣医療の発展と、臨床に接する獣医師の一助となれば幸いです。

皮膚科の疾患頻度

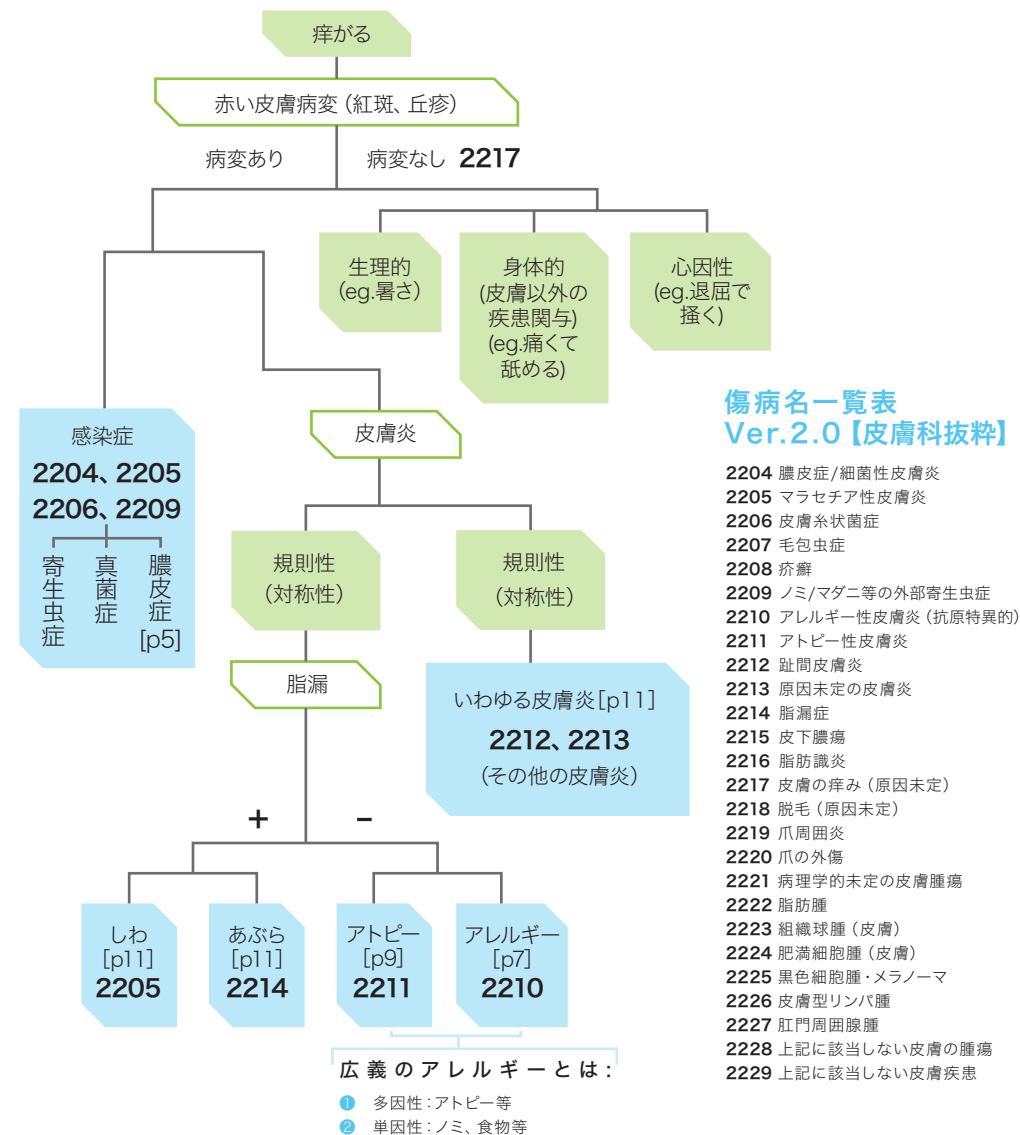
本ガイドラインを作成するにあたり、アニコム損保の1年間の支払いデータをもとに疾患頻度を算出した。皮膚炎を呈する傷病が71%を占めていることが判明し、本ガイドライン初版においては、皮膚炎の診断基準を明確にすることを目指した。



2015年4月1日～2016年3月31日までの間に支払った保険金請求のうち、請求理由が皮膚疾患であったものを抽出し、各傷病の割合を示した。

‘赤い痒み’の診断アルゴリズム

皮膚疾患の75%を占める赤い痒みを特徴とした日常疾患の診断フローを以下に示す。なお、太字の4桁の数字は前頁の傷病名Noを記載している。



bullet key

- 必須事項
- 症例によって推奨すべき事項

主にブドウ球菌 *Staphylococcus intermedius* 群による化膿を特徴とする皮膚疾患である。ブドウ球菌は健常皮膚に共生しうが、免疫力の低下や皮膚バリア機能の低下に伴い増殖し皮膚に病変を引き起こす。

診断基準

■ 症状

S. intermedius 群感染による特徴的な皮疹が認められること。多くの病変は深部に及ばず、表皮や毛包に留まる。

参照図①-④

■ 治療的診断

消毒液や抗菌薬の投与により症状の改善が認められること。

標準的治療

□ 局所療法

- 高濃度クロルヘキシジン

□ 全身療法

- セフェム系抗菌薬

重要事項

過去半年以内に抗菌薬を使用している場合、細菌培養検査と薬剤感受性試験により起因菌を分離し、感受性のある抗菌薬を使用する。



参照図①
丘疹と膿疱
[中心性に化膿を認めることがある赤い小さな隆起]



参照図②
表皮小環
[拡大傾向のある飾り襟様のふけ]



参照図③
紅斑
[皮表にふけやかさぶたを乗せた拡大傾向のある環状の発赤]



参照図④
脱毛
[拡大傾向のある脱毛斑]

アレルギーとは、本来病原性のない外来物質に対する過剰な免疫反応であり、アレルギー性皮膚炎とはアレルギー（アレルギーの原因物質）に暴露され生じる痒みを主体とした皮膚疾患である。犬や猫では食物アレルギーとノミアレルギーが日常的であり、その他の抗原によるアレルギー性皮膚炎は稀である。

診断基準

- 病歴
特定抗原の暴露と発症が一致していること。
- 症状
痒み
- アレルギー回避：アレルギーを回避することで症状改善がみられる。

食物アレルギー 参照図①

- 特定の食物の摂取により発症する。
- 食物中のタンパク質がアレルギーとなる。
- 耳や顔、肢端や肛囲を痒がることが多い。

ノミアレルギー 参照図②

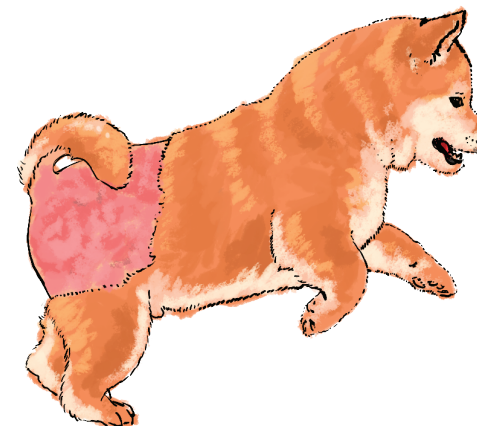
- ノミに吸血され発症する。
- ノミ唾液中のたんぱく質がアレルギーとなる。
- 腰回りを中心に、暖かくなると痒みが発症、悪化する。

標準的治療

- アレルギーの回避
 - 食物アレルギーでは原因として疑いのある食物(おやつやサプリメントを含む)を中止する。
 - ノミアレルギーでは滴下薬や内服薬によるノミの防除と環境の駆除を行う。
- 皮膚炎の薬物療法
 - つらい痒みや皮膚炎の早期緩和を目的としてプレドニゾロン 0.5mg/kg SID or BID¹⁾ が有用である。
 - 通常、1ヶ月程度で症状の緩和が認められ、その後薬物は漸減する。



参照図①
食物アレルギー



参照図②
ノミアレルギー

重要事項

血清アレルギー特異的IgE検査は血液中のIgE抗体を測定しアレルギーを調べる検査である。しかし、IgEの上昇はアレルギーに特化せず、抗体価が高くてもアレルギーとは言えないことがあるので確定診断の検査にはならない。

アトピー素因をもつ犬に起こる炎症と痒みの特徴とする皮膚疾患である。アトピー素因は、先天的な皮膚の免疫機能とバリア機能の失調と推察されている。

診断基準

- かゆみ行動がみられること。
舐める、咬む、引っ掻く等の行動をみて痒みを疑うことができる。
- 慢性および再発性であること。
体質が関与する皮膚炎なので、慢性、再発性が特徴である。
- 皮膚炎が対称性に分布すること。
皮疹はこすれる場所や動く場所に対称性に生じ、はじめは赤く、次第に黒くコケのように厚くなる。

参照図①-④

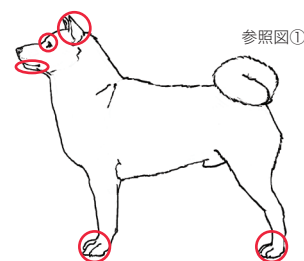
■ 補助的診断

- 1) アトピー性皮膚炎の診断基準を満たしうる疾患を除外する。
 - マラセチア皮膚炎：皮表の脂漏やふけを特徴とする。
 - 食物アレルギー：食餌歴により疑うことができる。
- 2) アトピー素因の補助的な評価としてIgE検査が有用である。
 - 日本のアトピー性皮膚炎のワンちゃんの96%²⁾がハウスダストマイト(コナヒョウヒダニ)に感作されている。
- 3) 統計からみたアトピー性皮膚炎の特徴(Favrot)が診断の参考になる。

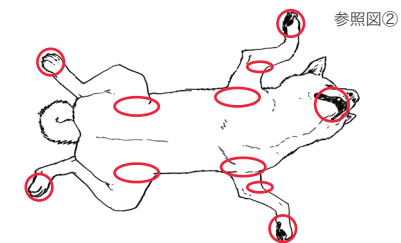
- | | |
|-------------------|--------------|
| 1 3歳以下の発症 | 5 前肢に症状 |
| 2 室内飼育 | 6 耳介外側に症状あり |
| 3 グルココルチコイド反応性の掻痒 | 7 耳介辺縁に症状なし |
| 4 他に皮膚症状のない掻痒 | 8 背部-腰部に症状なし |

標準的治療

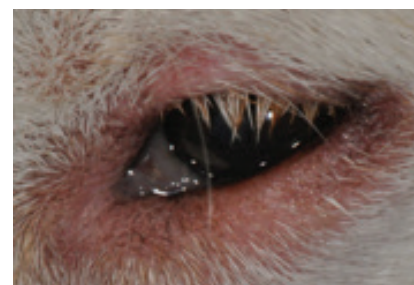
- かゆみや皮膚炎に対する薬物療法
つらい痒みや皮膚炎の緩和を目的としたプレドニゾロン0.5mg/kg SID or BID¹⁾が有用である。
- 悪化因子の除去
アレルギー、感染、精神要因等の関与が疑われる場合はその除去に努める。
- 予防的治療
症状がない、あるいはあっても生活に支障を来さない予防的治療を導入する。



参照図①



参照図②



参照図③
紅斑
[均質な発赤]



参照図④
苔癬化
[皮溝を伴う皮膚の隆起]

① いわゆる皮膚炎

非特異な内外の環境刺激に起因する皮膚炎。

- 物理的要因 (ぶつかる、こすれるなどの外的要因)。
- 自傷 (グルーミング等)。

診断基準

- 症状：局所性の紅斑。
- 除外診断：感染症、寄生虫症、犬種特性による皮膚炎 (慢性)。
- 予後：1～2週間以内に改善する一過性の発症である。

標準的治療

- 適正な短期対症療法により速やかに不快感を排除する。
- 局所療法
 - 外用ステロイド
強さのランク：strong または moderate class
基材：被毛領域ではローションやソリュション
- 全身療法
 - 経口プレドニゾン 0.5mg/kg SID～BID¹⁾
 - 注射プレドニゾン 0.5～1.0 mg/kg 注射

② 犬種特性等による皮膚炎

犬種固有の構造や機能により再発を繰り返す皮膚炎 (マラセチア性皮膚炎含む)。

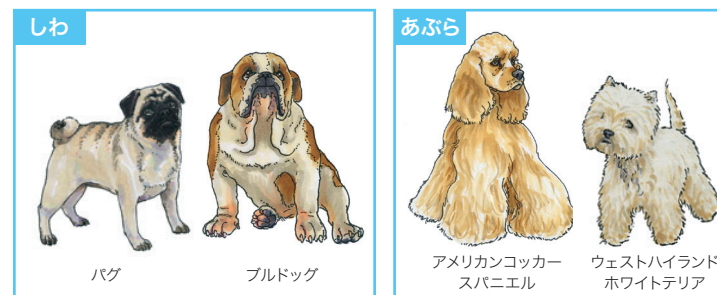
- 「しわ」による間擦疹。
- 「あぶら」による脂漏性皮膚炎。



(間擦疹)

診断基準

- 症状：分布に規則性のある紅斑や苔癬化。
- 犬種：しわやあぶらを特徴とした種 (以下参考)。
- 除外診断：感染症、寄生虫症、いわゆる皮膚炎 (一過性)。
- 予後：対症療法により改善するが再発を繰り返す。



標準的治療

- 急性期の短期対応
いわゆる皮膚炎に準ずる。
- 慢性期の維持管理
薬物治療をあまり必要としないスキンケアを構築する。
 - 局所や全身の洗浄やブラッシング (脂漏には脱脂シャンプー等)。
 - 予防的な外用ステロイドの使用 (洗浄後に塗布)。

アニコムグループでは、家庭どうぶつだけでなく、人を含めたすべての動物が共に健康に暮らしていくことをサポートできるような「地球のお医者さん」を目指しています。本書は、獣医師に加えて、医学の専門家と協力して製作いたしました。人医療においては、質の高い診療の普及や推奨される診療の可視化等を目的に疾患別の診療ガイドラインが策定され、疫学、病態、診断、治療法等が詳細に示されています。参考として、以下にアトピー性皮膚炎診療ガイドラインの一部をご紹介します。

アトピー性皮膚炎

◆ 診断:以下の3基本項目を満たすものを、アトピー性皮膚炎と診断する。

- 1) 掻痒
- 2) 特徴的皮疹と分布
- 3) 慢性・反復性経過

◆ 治療

	薬剤名・対応策	推奨度	エビデンスレベル
薬物療法	ステロイド外用薬	1	A
	タクロリムス軟膏	1	A
	内服抗ヒスタミン薬	1	B
	シクロスポリン	2	A
皮膚バリア機能の異常に対するスキンケア	保湿外用薬	1	A
悪化因子の検索対策	環境アレルゲン対策	2	B
	発汗の多い季節のシャワー浴	1	B

※推奨度、エビデンスレベルは原則として2013年末までに公表された臨床研究論文等を利用。

推奨度 / 1:強い推奨。 2:弱い推奨。

エビデンスレベル / A:高い。結果はほぼ確実。 B:低い。結果を支持する研究があるが不十分。

C:とても低い。結果を支持する質の高い研究がない。

参考資料:日本皮膚科学会 (<https://www.dermatol.or.jp/>) アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2016年度版

アニコム医師チームからのコメント

人と家庭どうぶつは広義の意味では同じ「動物」です。獣医学と医学の専門家が、見識を交換し議論することは、双方にとって重要なことだと考えております。今回の皮膚疾患に関しても、角層の厚さや皮膚pH、被毛の有無等の違いはあるにせよ、本質的には重なる部分が多いと考えます。今後も、獣医学・医学の垣根を超え活動研究を続けることで、地球上で暮らすすべての「動物」の健康を担う存在となれば幸甚です。

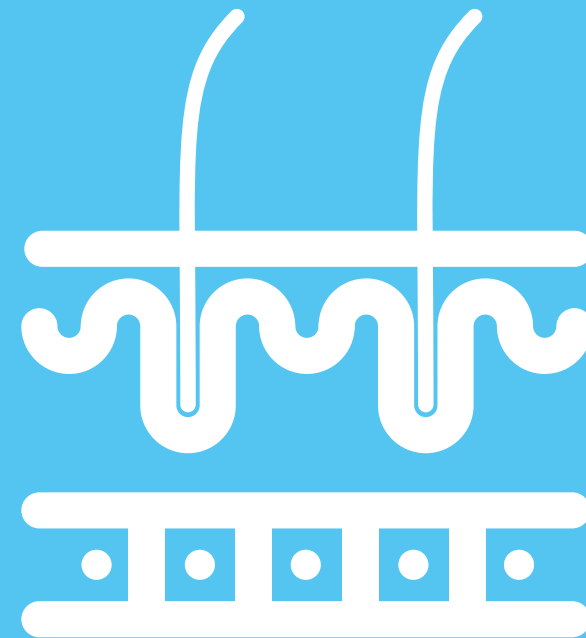
参考文献

- 1) Olivry, T. et al. for the ITFCAD. Veterinary Dermatology 2010; 21, 233-248.
- 2) Terada, O. et al. 獣医臨床皮膚科 2010; 16, 15-18.

Credits

©2016 Anicom Holdings Inc., Tokyo Japan
Anicom Design

Supervised by Masahiko Nagata, DVM diplomate AiCVD



どうぶつ保険診療における
皮膚科標準診療