



羅針盤



佐伯 秀久

Hidehisa, Saeki

日本医科大学皮膚科 教授

臓器特異的な治療としての外用療法

皮膚は全体表面を覆っており、外界からの防御において第一線で活躍している。重量でいうと人体で最大の臓器といえる。皮膚のバリア機能などに障害が起きると、容易に経皮感作を起し、皮膚の炎症やさらには全身のアレルギーを発症しうると考えられている。皮膚を健康な状態に保っておくことはきわめて重要といえる。皮膚は容易に到達可能な臓器のため、生検などの検査もしやすく、また臓器特異的な治療としての外用療法も簡便に行うことができる。これは皮膚という臓器の特権で、全身的な治療が中心となる他の臓器との決定的な違いといえる。

多くの皮膚疾患で外用療法が治療の根幹をなすことは間違いないが、常に正しい外用治療を行うことは必ずしも容易とはいえない。正しい外用薬を処方しても、患者さんが実際に外用してくれないと当然のことながら効果は現れない。そのため、アドヒアランスを上げる工夫も重要である。一般に内服療法より外用療法の方がアドヒアランスは低いといわれている。内服は一瞬で終わるが、外用には一定の時間を要するので当然ともいえる。また、長時間の外用療法自体が患者さんのストレスになるとの報告もある。外用療法と全身療法を上手く組み合わせることも重要である。使うべき外用薬は処方箋をみれば一目瞭然だが、どの位の量を塗ればよいのかよくわからないとの声を患者さんから聞くこともある。Finger tip unit (FTU) という概念は外用量の目安としては有用と思われる。次の外来受診日までに外用すべき薬の量を計

算して処方し、次回受診日までにすべて使い切ってもらうのも有効な方法である。重症なアトピー性皮膚炎の患者さんを診察した際には、原則1週間後に処方した薬をすべて使い切って受診していただくと、皮疹が著明に改善することが多い。

編集部から「外用薬の正しい塗り方、使い方」の編集依頼を引き受けた際、「外用療法の理論と実際」という構成で、基礎や臨床の第一線でご活躍の先生方に執筆をお願いすることにした。

Part 1の「外用療法の理論」では、外用薬の基剤と剤形、ジェネリック医薬品の注意点、外用療法のアドヒアランスについてご執筆いただいた。

Part 2の「外用療法の実際」では、看護師からみた外用療法の実際、アトピー性皮膚炎、乾癬、痤瘡、皮膚潰瘍、皮膚真菌症、皮膚ウイルス感染症の外用療法、美容皮膚科における外用療法の各項目についてご記載いただいた。執筆をご快諾いただいた先生方に深謝するとともに、本特集が皮膚科の先生方の日常診療に少しでもお役に立てれば幸いである。

現在新たな外用薬の臨床試験も進んでいる。例えば、アトピー性皮膚炎に対してJanus kinase (JAK) 阻害外用薬やphosphodiesterase (PDE) 4阻害外用薬の有効性の検討がなされている。今後も新たな外用薬が保険適用されることにより、皮膚疾患に対する外用療法の選択肢が増えていくことが期待される。